

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Halk Eğitim Bilim Dalı

**ANNE ADAYLARI İÇİN BİR EĞİTİM PROGRAMI
HAZIRLANMASI, UYGULANMASI VE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma YAŞAR EKİCİ

İstanbul, 2010

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Halk Eğitim Bilim Dalı

**ANNE ADAYLARI İÇİN BİR EĞİTİM PROGRAMI
HAZIRLANMASI, UYGULANMASI VE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma YAŞAR EKİCİ

Danışman: Prof. Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU

İstanbul, 2010

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Halk Eğitim Bilim Dalı

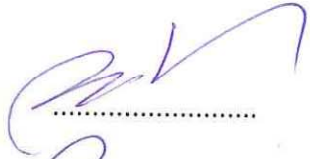
Fatma YAŞAR EKİCİ tarafından hazırlanan, ANNE ADAYLARI İÇİN BİR EĞİTİM PROGRAMI HAZIRLANMASI, UYGULANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ başlıklı bu çalışma.....22.01.2010.....tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmzalar

Danışman: Prof. Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU

Üye : Prof. Dr. Cihangir DOĞAN

Üye : Prof. Dr. Sefer ADA


.....

.....

.....

ÖNSÖZ

Annelik ve anneliğe giden yoldaki ilk adım olan hamilelik, bu dünyada tadılabilecek en güzel duygudur. Fakat bu duyguyu olabildiğince dolu dolu yaşayabilmek, öncesi ve sonrasıyla hamilelik dönemini tanımak ve bu dönemde neler yapmak/yapmamak gerektiğini bilmekle mümkündür.

Yukarıdaki cümleleri bana söyleten, içinde bulunduğum hamilelik dönemi oldu. Bu lezzetli duyguyu yaşarken aynı zamanda bu dönemle ilgili bilgi edinmek için kaynak aramaya koyuldum. Türkiye’de hem kaynak hem de eğitim anlamında bu ihtiyaca tam olarak cevap verecek bir yayın ya da program olmadığını farkettim. “Bunu neden ben yapmayayım?” diye sordum kendime ve soluğu değerli hocam Prof Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU’nun yanında aldım. Bu konunun tez çalışmasına dönüşümü böyle başladı. Aynı zamanda tez danışmanım da olan Adnan Hocam her zaman olduğu gibi konuyla ilgili yapıcı ve önümü açıcı fikirlerini benden esirgemedi vakit ayırdı ve titizlikle, bir o kadar da keyifle hazırladığım bu çalışma ortaya çıktı.

Yetişkin eğitimci olmamda en büyük rolü oynayan kişilere burada yer vermek benim için bir vefa borcudur. Başta akademik birikimlerinin yanında, yaşama dair deneyimlerini benimle cömertçe ve samimiyetle paylaşan hocam Sayın Prof. Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU’na; heyecanlı, sıcak ve üretken kişiliğiyle bana bir yetişkin eğitimcinin nasıl olması gerektiğini öğreten hocam Sayın Prof. Dr. Ozana URAL’a, iyi niyet ve sevecenliği ile kapısını her zaman bana açan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Sefer ADA’ya çok teşekkür ediyorum.

Son olarak, tezi hazırlama çalışmaları sürecinde dünyaya gelerek bana annelik duygusunu tattıran canım oğlum Hasan Faik EKİCİ’ye, hiç bitmeyen fedakarlık ve emekleriyle hep yanımda olan dünyanın en iyi annesi, annem Hanife YAŞAR’a, çok değerli babam Muammer YAŞAR’a ve tanıştığımız günden bu yana varlığıyla beni en mesrur eden kişi, en büyük destekçim, eşim Erol EKİCİ’ye teşekkür ediyorum, bu çalışmayı onlara ithaf ediyorum.

Fatma YAŞAR EKİCİ

İstanbul, 2010

ÖZ

ANNE ADAYLARI İÇİN BİR EĞİTİM PROGRAMI HAZIRLANMASI, UYGULANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmanın amacı, anne adayları olan bayanların, hamilelik dönemiyle ilgili farkındalık ve bilgi düzeylerini artırmak için bir eğitim programı geliştirmek, uygulamak ve değerlendirmektir.

Öntest-sontest modeline uygun olarak hazırlanan araştırma evrenini, İstanbul Fatih Üniversitesi'nde eğitim görmekte olan anne adayları bayanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 18-37 yaş arası gönüllü 20 bayan oluşturmaktadır. Katılımcıların %100'ü bekardır ve şimdiye kadar hamilelik deneyimleri olmamıştır. Katılımcıların %60'ı orta gelirli, %75'i 19-23 yaş aralığındadır.

Katılımcı grubuna 5 hafta süreyle haftada 3 saat süren oturumlar şeklinde araştırmacı tarafından geliştirilen eğitim programı uygulanmış, çeşitli veri toplama araçları kullanılarak veriler toplanmış, çözümlenerek, frekans, yüzde dağılımları hesaplanmış ve katılımcıların öntest ve sontestten aldıkları puanlar arasındaki aritmetik ortalama farkına bakılmıştır. Ayrıca nitel çözümler ile programın katılımcılarda yarattığı etkiler ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, katılımcıların öntest ve sontestten aldıkları puanların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Eğitim Programı, Anne Adayı Eğitimi, Program Geliştirme

ABSTRACT

DEVELOPING AN EDUCATION PROGRAM FOR THE PROSPECTIVE MOTHERS, THE APPLICATION AND THE EVALUATION OF THE PROGRAM

The aim of this research is developing, applying an education program in order to increase awareness and knowledge of women who are prospective mothers and evaluating the results.

The environment of this research that is prepared according to first test-final test trial model is the women who are prospective mothers and receiving education in İstanbul Fatih University. The Sampling of this research is 20 volunteer women aged between 18-37. 100% of the participants are unmarried and they have not experienced pregnancy, so far. 60% of the participants are in the middle income brackets, 75% of the participants are aged between 19-23.

The education program that has been developed by the researcher, has been applied to the participant group for 5 weeks period as 3 hours sessions per week, the data have been collected by using some means of data collection, by analysing them and frequency and dissolution of percentages have been calculated and the difference of arithmetic average of the grades that are taken from the first test-final test have been checked. Beside, the influences of the program on the participants tried to be displayed with the qualitative analysis.

At the end of the research, it is observed that there is a significant difference between arithmetic average of the grades that are taken from the first test-final test.

Key Words: Education, Education Program, Prospective Mother Education, Developing Program

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii

BÖLÜM I. GİRİŞ

1.1. Problem.....	1
1.2. Amaç.....	12
1.3. Önem.....	12
1.4. Sınırlılıklar.....	13
1.5. Sayıtlar.....	14
1.6. Tanımlar.....	14

BÖLÜM II. İLGİLİ ALAN YAZIN

2.1. Yetişkin Eğitimi.....	15
2.1.1. Yetişkin	15
2.1.2. Yetişkin Eğitimi ve Amaçları.....	15
2.2. Anne Adayı Eğitimleri.....	16
2.2.1. Anne Adayı Eğitimlerinde Tarihsel Süreç.....	16
2.2.2. Dünyada Anne Adayı Eğitimleri.....	18
2.2.2.1. Uluslararası Lamaze Derneği.....	19
2.2.2.2. Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği (ICEA)	21
2.2.2.3. Doğum Eğitimcileri ve Yardımcıları Derneği (ALACE).....	21
2.2.2.4. CAPPa Doğum ve Doğum Sonrası Uzmanlık Derneği (CAPPa).....	22
2.2.2.5. Uluslararası Doğum Derneği (CBI - Childbirth International)	22
2.2.2.6. Hipnozla Doğum Enstitüsü (HypnoBirthing Institute).....	22
2.2.3 Türkiye’ de Uygulanan Anne Adayı Eğitim Programları.....	22

2.2.3.1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları	
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	23
2.2.3.2. Ankara Güven Hastanesi Hamile Eğitim Merkezi.....	24
2.2.3.3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Eğitim Merkezi.....	25
2.2.3.4. Mersin Gebe Eğitim Merkezi.....	25
2.2.3.5. Vehbi Koç Vakfı (VKV) Amerikan Hastanesi.....	27
2.2.3.6. HRS Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi.....	27
2.2.3.7. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Bölümü.....	28
2.2.3.8. Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi	29
2.2.3.9. Kadıköy Şifa Hastanesi.....	29
2.2.3.10. Türkiye’de Gebelik Eğitimi Veren Diğer Merkezler.....	30
2.3. Eğitimde Program Geliştirme.....	30
2.3.1. Eğitim Programı	30
2.3.2. Program Geliştirme	31
2.3.2.1. Amaç Belirleme	31
2.3.2.2. Programı Tasarlama.....	31
2.3.2.3. Programın Uygulanması.....	32
2.3.2.4. Programın Değerlendirilmesi.....	32

BÖLÜM III. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli.....	33
3.2. Evren Ve Örneklem.....	33
3.3. Veri Toplama Araçları.....	33
3.3.1. Katılımcı Tanıma Anketi	34
3.3.2. Öntest - Sontest.....	34
3.3.3. Eğitim Değerlendirme Anketi.....	34
3.4. Süreç	35
3.5. Verilerin Toplanması.....	36
3.6. Verilerin Çözümü.....	36

BÖLÜM IV. BULGULAR VE YORUM

4.1. Katılımcı Tanıma Anketi Sonuçları.....	38
4.2. Eğitim Programını Değerlendirme Süreci.....	40
4.2.1. Öntest – Sontest Sonuçları.....	40
4.2.2. Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçları.....	41

BÖLÜM V. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	47
5.2. Öneriler	49

KAYNAKÇA.....51

EKLER

EK I. Anne Adayları Eğitim Programı	61
EK II. Eğitimin Duyurulması İçin Hazırlanan Afiş.....	120
EK III. Katılımcı Tanıma Anketi	121
EK IV. Yoklama Formu.....	122
EK V. Öntest.....	123
EK VI. Öntest Cevap Anahtarı ve Değerlendirme Klavuzu.....	126
EK VII. Eğitim Sürecinde Dağıtılan Ekler.....	127
EK VIII. Sontest.....	150
EK IX. Sontest Cevap Anahtarı ve Değerlendirme Klavuzu.....	153
EK X. Eğitim Değerlendirme Anketi.....	154
EK XI. Katılım Belgesi	155

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcı Tanıma Anketi'ni Dolduran Katılımcıların Medeni Durum, Yaş, Eğitim Düzeyi, Algıladıkları Gelir Grubu ve Bir İşte Çalışıp Çalışmama Değişkenine Göre Dağılımı (n = 20).....	38
Tablo 2. Katılımcı Tanıma Anketi'ni Dolduran Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmama, Herhangi Bir Hamilelik Sorunu Yaşayıp Yaşamama, Çocuk/larında Hamilelik/Doğum Sürecinden Kaynaklanan ya da Kalıtsal Nedenlere Bağlı Herhangi Bir Problemin Olup Olmaması ve Daha Önce Hamilelikle İlgili Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Değişkenine Göre Dağılımı (n = 20).....	39
Tablo 3. Katılımcıların Öntest-Sontest Uygulamasından Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalama Sonuçları.....	40
Tablo 4. Katılımcıların Öntest- Sontestten Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Fark Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Bağımlı (İlişkili) Grup t Testi Sonuçları.....	41
Tablo 5. Katılımcılara Uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre İçerik İle İlgili Memnuniyetin Frekans ve Yüzde Değerleri Dağılımı (n = 20).....	42
Tablo 6. Katılımcılara Uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre Eğitimci İle İlgili Memnuniyetin Frekans ve Yüzde Değerleri Dağılımı (n = 20).....	43
Tablo 7. Katılımcılara Uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre Genel Sürece Dair Memnuniyetin Frekans ve Yüzde Değerleri Dağılımı (n = 20).....	44

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Hamilelik bir kadın için anneliğe atılan ilk adımdır. Bebek anne karnına düşer düşmez vücut farklı hormonlar salgılar, doğa kadını anneliğe hazırlar ve annelik duygusu yaşanmaya başlar.

Gebelik, doğal bir fizyolojik olaydır. Gebelik olayında kadının hemen hemen bütün vücut sistemleri etkilenir. Çevresel faktörler ve hormonal salgı sistemindeki ani değişimler kadının fizyolojik ve psikolojik durumunu büyük ölçüde etkiler. Bu yönüyle, hamilelik döneminde anne ve bebek sağlığını tehdit eden pek çok faktör söz konusudur.

Gelişmiş ülkelerde gebelik eğitimi ve gebe sağlığı sorunları büyük ölçüde halledilmiş iken, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sorun olarak durmaktadır. Doğum oranı yüksek, nüfus artışı hızlı olan az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde nüfus piramidi geniş bir taban ve sivri bir tepe şeklinde oluşurken bu ülkelerde hamilelik dönemi ve çocuk sağlığı ile ilgili sorunlar daha fazladır. Bu anlamda Türkiye gelişmekte olan ülkeler sınıfında yer almakta ve Türkiye’de gebelik eğitimi ve gebe sağlığı sorunlarına sıkça rastlanmaktadır.

Türkiye’de kadın başına düşen çocuk sayısı 2.15’tir. Bölgesel olarak değerlendirildiğinde bu sayı ortalama olarak batıda 1.73, güneyde 2.09, kuzeyde 2.08 ve doğuda ise 3.26 olarak gözlemlenmiştir. Doğurganlık açısından yaş değerlendirmesi yapıldığında, doğurganlığın Türkiye’de 25-29 yaş grubunda yığılma gösterdiği görülmektedir. Eğitim, doğurganlık düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Eğitim arttıkça doğurganlık hızında azalma görülmektedir. Türkiye’de lise mezunu veya daha yüksek eğitime sahip kadınların 1.25 olan toplam doğurganlık hızı, eğitimi olmayan kadınlarda bu düzeyin iki katından daha fazla (3.28)’dir. İlköğretim ikinci kademeyi (ortaokul) tamamlamış kadınlar arasında

toplam doğurganlık hızı 1.39, ilköğretim birinci kademeyi (ilkokul) tamamlayan kadınlar arasında 2.59'dur. (HÜNEE-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü , 2009, s.12).

Bir doğum aralığı ardışık iki canlı doğum arasında geçen dönemi ifade eder. Araştırmalar, bir önceki doğumdan hemen sonra (24 ay içinde) doğan çocukların daha uzun süre sonra doğan çocuklara göre daha yüksek hastalık ve ölüm riski taşıdığını göstermektedir. Bunlara ek olarak, kısa doğum aralıkları ailedeki diğer çocukları da etkilemektedir. Birbirine yakın dönemlerde meydana gelen doğumlar, anneye sağlığını tekrar kazanması için gerekli zamanı tanımadığı gibi annenin daha önce dünyaya gelen çocuklarıyla ilgilenmesi önünde de engel oluşturur. Ayrıca, anne bir önceki çocuğun emzirilmesi döneminde hamile kalırsa daha önce doğan çocuğun emzirme süresi kısalmaktadır. Türkiye’de doğumların %27’si bir önceki doğumdan hemen sonra, yani 24 ay içinde gerçekleşmiştir. Genç yaştaki kadınlar, ileri yaş gruplarındaki kadınlardan daha kısa doğum aralıklarına sahiptir. Ayrıca kentsel alanlarda ortalama doğum aralığı 39 ay iken, kırsal alanlarda bu aralık 31 aya düşmektedir. Kadının eğitim düzeyi ve ortalama doğum aralıkları arasında açık bir ilişki bulunmaktadır. Ortanca doğum aralığı lise mezunu ve daha fazla eğitim almış kadınlarda 4 senenin üzerinde iken, hiç eğitimi olmayan kadınlarda ortalama doğum aralığı güvenli olarak kabul edilen doğum aralığının (24 ay) çok az üzerindedir (HÜNEE, 2009, s.55-56).

Ergenlik dönemi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization) tarafından 10-19 yaş arası olarak tanımlanmaktadır (Başer, 2000, s.50). Fiziksel olarak gelişmenin yanında cinsel, psikolojik ve sosyal bakımdan da çok önemli değişikliklerin yaşandığı bu dönem, genel olarak çocukluk ve yetişkinlik arasındaki bir geçiş dönemidir (Bayram ve arkadaşları, 2005, s.39). Dünya nüfusuna bakıldığında her 5 kişiden 1’i ergenlik döneminde bulunmaktadır (Çetinkaya ve arkadaşları, 2007, s.105). Ergen gebeliği ise 10-19 yaş arasındaki kadınların gebeliği anlamına gelmektedir. Bazı kaynaklar 15-19 yaş arasındakileri “ergen”, 10-14 yaş arasındakileri ise “erken ergen” olarak ikiye ayırır. Ülkeler arasında ergen gebeliği hızlarının karşılaştırılmasında genel olarak 15-19 yaş arasındaki ergen gebelikleriyle

ilgili veri kullanılmaktadır (Treffers, 2004, s.5). Halen tüm dünya ülkelerinde fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan istenen olgunluğa ulaşmamış genç kadınlarda meydana gelen gebelikler, halk sağlığı açısından önemli bir sorun olmaktadır. Bu dönemdeki gebelikler, hem kadının hem de doğacak olan bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Bulut ve arkadaşları, 2008, s.38). Ergen anne ve ergen annelerden olan çocukların yüksek derecede hastalık ve ölüm riski taşımaları nedeniyle, ergen doğurganlığı önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Ergen gebeliğinin risk faktörleri çok yönlü ve karmaşıktır. Abortus (düşük), erken doğum tehditi, anemi, hipertansiyon, konjenital anomali riski ve müdahaleli doğum bunlar arasındadır (WHO, 2005, s.38). İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü / Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome-HIV/AIDS) vakalarının bir kısmı ergenlerde görülmektedir. Ayrıca 20 ergenden birinde de HIV/AIDS dışında bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) meydana gelmektedir. Ergen kadınların en önemli ölüm nedeni gebelik ve gebelik ile ilgili sorunlar olup, ergen kadınların bebeklerinde de daha fazla oranda prematür veya düşük doğum ağırlığı görülmektedir (www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/adolesan/htm) (10 Temmuz 2009). Ergen bir diğer gebeliklerinin olumsuz sonucu ülkelerin ekonomilerine önemli oranda yük getirmesidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, ergen yaşta meydana gelen gebelikler eğer 20 yaşın üzerine çekilebilirse, doğum başına 5560 dolar ve yıllık olarak da ertelenen tüm doğumlar için yaklaşık 2 milyar dolar harcamanın önlenmiş olacağı belirtilmektedir (Burt, 1986, s.222). Bunun yanında, ergen gebeler, psikolojik ve sosyo-ekonomik bakımdan da büyük risk altında bulunmaktadır. Öğretim kurumlarına devam etmeme, sosyal etkinliklerden uzaklaşma, boşanma ve ayrılmalar, yoksulluk, stres ve depresyon da adolesan gebeliğe bağlı olarak daha sık karşılaşılan sorunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2007, s.205-226). Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ergen doğurganlık oranı azımsanmayacak kadar yüksektir. Dünyada ergen doğurganlık hızı ortalama %54'tür. Türkiye'de ise ergen doğurganlık hızı %35'tir (HÜNEE, 2009, s.11). Ergenlik dönemindeki kadının cinsel ilişki, gebelik, düşük, anne olma, bebek beslenmesi ve bakımı gibi konularda bilgileri, daha ileri yaştaki kadınlara göre yetersiz bulunmakta, bunun sonucunda

meydana gelen gebelik sadece ergenlerin kendi yaşamlarına değil, aile ve doğacak olan bebeğe de ciddi yükler getirmektedir. Bundan dolayı cinsellik, gebelik ve ebeveyn olma yükümlülükleri konularında bilinçli bir eğitimin verilmesi, sorunun zamanında tesbit edilerek, destek gösterilmesi ve çözüm yollarının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Demir,2008, Akt: Demiröz, 2008, s.4).

Sağlık programlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve ileriye yönelik politikaların belirlenmesi açısından neonatal ve çocuk ölümlülüğündeki düzeylerin, eğilimlerin ve farklılıkların tahmin edilmesi önemlidir. Bebek ve çocuk ölüm hızları, sağlık koşullarına ilişkin göstergeler olmalarının yanısıra genelde toplumun kalkınma düzeyinin de göstergeleridir. Bebek ölüm hızları ve 5 yaş altı ölüm hızları, kalkınma düzeyinin belirlenmesi için kullanılan ilişik endeksler içinde yaygın olarak yer almaktadır. Dünya genelinde gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde doğacak olan bebeklerin 1/3' ü, sağlıklı ve bilinçsiz hamilelik süreci nedeniyle ya daha anne karnında iken ölmekte ya da olumsuz hamilelik sürecine rağmen doğalsalar da kötü beslenme veya hastalık nedeniyle 5 yaşına gelmeden ölmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde dünyaya gelen bir çocuğun doğumu izleyen ilk bir ay içinde ölme olasılığı gelişmiş bir ülkede dünyaya gelen çocuğa göre 14 kat daha yüksektir. Dünya genelinde yeni doğan 3.7 milyon çocuk ilk 28 gün içinde ölmektedir. Türkiye'de 2008 yılı itibariyle bebek ölüm hızı %17.6, çocuk ölüm hızı, %6.4, beş-yaş-altı çocuk ölüm hızı ise %23.9'dur (HÜNEE, 2009, s.21).

Dünyadaki bütün veriler anne ve bebek ölüm hızlarının en yüksek olduğu 4 tip gebelik tanımlamaktadır. Bunlar; 18 yaşından küçük kadınların gebelikleri, 35 yaşından büyük kadınların gebelikleri, 4 ve daha fazla doğum yapan kadınlardaki gebelikler, bir önceki gebelikle arasında iki yıl ve daha kısa olan gebeliklerdir (Akın ve Bayar, 1998, s.34).

Gebeliğin ilk 7 ayı tamamlandıktan sonra meydana gelen ölümler ile canlı doğumdan sonraki ilk 7 gün içinde meydana gelen ölümlerin toplamı perinatal ölümleri oluşturmaktadır. Türkiye'de perinatal ölüm hızı ortalama %24 oranındadır. Annenin eğitim düzeyi ile perinatal ölüm hızı arasında güçlü bir ilişki vardır. Türkiye'de en

düşük eğitim grubunda yer alan kadınlarda, perinatal ölüm hızı %38'e kadar çıkmakta, ancak lise ve daha fazla eğitimi olan kadınlarda ülke ortalamasının 1/3'üne kadar düşmektedir (HÜNEE, 2003, s.115).

Embriyo ve fetüs ölümleri gebelerin sağlık durumu hakkında gerçekçi bir veridir. Embriyo ölümü gebeliğin ilk 10-12 haftasında çocuğun kaybedilmesidir. Gebeliğin diğer dönemlerindeki çocuk ölümlerine ise fetus ölümü ismi verilir. Aile planlamasının iyi uygulanmadığı ülkelerde embriyo ve fetus ölüm oranları çok yüksektir. Embriyo ve fetus ölümlerinde annede oluşacak komplikasyonlar anne için tehlikeli sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Türkiye'de kadınların 3/4'ünün ya doğumları sonlandırmak ya da doğumların arasını açmak için aile planlaması hizmeti talebi vardır. Fakat bu talebin %8'i karşılanamamaktadır. Hizmet-talep açığı 15-29 yaşındaki kadınlar arasında ve kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda daha yüksektir. Hizmet-talep açığı Türkiye'nin batısında yaşayan kadınlarda %3'ten doğuda yaşayan kadınlarda %15'e kadar bölgesel değişiklik göstermektedir (HÜNEE, 2003, s. 102).

UNICEF tarafından en son yayınlanan Dünya Çocuklarının Durumu 2009 Raporu'na göre her gün yaklaşık 1500 kadın gebelik ve doğumla ilişkili komplikasyonlar yüzünden ölmektedir. 1990 yılından bu yana, tüm dünyada meydana gelen yıllık anne ölüm sayısı 500 bini aşmıştır. Başka bir deyişle, geçen 19 yıl içindeki anne ölümleri toplam olarak neredeyse 10 milyona ulaşmıştır. Sanayileşmiş ülkeler ile gelişmekte olan bölgeler, özellikle de en az gelişmiş ülkeler arasındaki uçurum, başka herhangi bir alana göre belki de en fazla anne ölümleri alanında bu kadar büyüktür. Sayılar da bu iddiayı destekler mahiyettedir: 2005 yılı verilerine bakıldığında, en az gelişmiş bir ülkedeki bir kadının gebelik ya da doğumla ilgili komplikasyonlar yüzünden yaşam boyu ölme riski, sanayileşmiş ülkelere birinde yaşayan bir kadına göre 300 kere daha büyüktür. Ölümle ilgili başka hiç bir oranda bu ölçüde bir eşitsizlik görülmez. Dahası, doğumu atlaman milyonlarca kadın da gebelikle ilgili sorunların, enfeksiyonların, hastalıkların ve özürlülüklerin etkilerine çoğu kez yaşamları boyunca katlanmaktadır (UNICEF, 2009, s. 2-3).

Türkiye’ de ise her yıl 2 milyona yakın kadın gebe kalmakta ve her yıl 100 bin canlı doğumda 42 anne ölümü meydana gelmektedir. Anne ölümlerinin % 52,5’i mevcut koşullarda önlenebilecekken ihmal nedeniyle, %20,4’ü ileri koşullarda önlenebilecekken bu koşulların sağlanamaması nedeniyle gerçekleşmiştir. Bu ölümlerin % 11,5’inin kaçınılmaz ölümler olduğu saptanırken, %15,7’sinin gebelik dönemiyle ilgili bilgi yetersizliği nedeniyle olduğu saptanmıştır (HÜNEE, 2006, s.13).

Gününde (miyadında) doğan bir bebeğin ortalama doğum ağırlığı 2500-4000 gram arasında olmalıdır. Eğer miadında yeni doğan bebek 2500 gramın altında olursa düşük doğum ağırlıklı doğmuş demektir. Düşük doğum ağırlıklı bebek oranı, anne ve bebek sağlığını beraber değerlendiren önemli bir ölçüttür. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin IQ’larının daha düşük, kör, sağır ve felç olma olasılıklarının yüksek olduğu ve yetişkinliklerinde de gelişme sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır. Dünyada 2500 gramın altında düşük doğum ağırlığı ile doğan bebek oranı %10’dur. Dünya oranına paralel olarak bu oran Türkiye’de de % 10’dur (HÜNEE, 2009, s. 28-29).

Gebeliğin 20.haftası tamamlanmadan önce ya da bebek 500 gramlık ağırlığa erişmeden önce herhangi bir nedenle gebeliğin bitmesine düşük (abortus) adı verilir. Düşüklerin en önemli nedeni çok erken ya da çok ileri yaşlardaki hamileliklerdir. Bunun dışında anne adayında hormonal bazı hastalıklar (polikistik over, hipotiroidi (tiroid bezinin az çalışması), kronik hastalıklar (özellikle kalp, karaciğer ve böbrek hastalıkları, bazı otoimmün hastalıklar, tüberküloz, kanser, ileri derecede kansızlık), jinekolojik hastalıklar (uterus şekil bozuklukları, uterusu yapışıklıklar, myomlar, tedavi edilmemiş bazı vajinit türleri), sigara ve alkol kullanımı ve mesleki olarak bazı maddelere sürekli maruz kalma da düşük oluşma riskini artırır. Daha önceki gebeliklerinden biri düşükle sonuçlanmış olan anne adaylarında da yeni bir gebeliğin düşükle sonuçlanma riski hafifçe artar. Daha önce yapılan iki veya daha fazla düşükte ise önceden gerçekleşmiş düşük sayısı arttıkça yeni gebeliğin de düşükle sonuçlanma riski artar. Bu tür risk faktörlerini taşımasına rağmen bilinçsiz ve bilgisizce hamile kalan kadınlar pek çok kalıcı hastalık ve hatta ölüme varan acı sonuçlarla karşılaşır (Kocatepe, 2007, s. 75). Türkiye’de her 100 gebelikten 10’u

kendiliğinden düşük ve 11'i de isteyerek yapılan düşüklerle sonuçlanmıştır. İsteyerek düşük yapan her 10 kadından 4'ü daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri için düşük yapmıştır. Bir önceki gebelikleri yeni sonlandığı için düşük yapmayı tercih eden kadınların oranı ise %17'dir. Bunların dışında neden belirten kadınlar arasında çoğunluk gebeliğini ekonomik ya da ailevi nedenlerle sonlandırdığını belirtmiştir. İsteyerek düşük yapan her beş kadından biri, düşüğü herhangi bir hastane ya da klinikte bir uzman yardımıyla değil kendi bildikleri yöntemlerle yapmışlardır (HÜNEE, 2003, s. 86).

Spina Bifida, çoğu zaman kalıcı özörlere neden olan doğumsal bir hastalıktır. Tarih boyunca bütün toplumlarda Spina Bifidanın varlığı ve problemleri görölmüş ve tartışılmıştır (Kuffer, 1980, s.67). Hamileliğin ilk ayında anne karnındaki bebeğin omuriliğinin uygun biçimde kapanmaması sonucu oluşur. Doğuştan anomalilerin en sık görölen tipi olan Spina Bifida'da çocuklar genellikle sırtlarında içi boş (meningosel) ya da sinirlerle dolu olan (meningomiyolosel) keselerle doğarlar. Son yıllarda bu anomalinin tedavisinden çok, önlenmesi ön plana geçmiştir. Özellikle bu anomalinin çok sık göröldüğü ölkelerde, örneğin İrlanda'da, erken tanı için çalışmalar hızla gelişmektedir (Göltekin, 1986, s.2). Gelişmiş ölkelerde Spida Bifida hastalığının görölme sıklığı %01-2 iken, Türkiye'de bu oran %03'tür ve bu oran doğuya doğru gittikçe artmaktadır. Bu hastalığın erken teşhis ve tedavisi mümkün iken, bilgi eksikliği nedeniyle Türkiye'de her yıl yaklaşık 5 bin bebek Spina Bifidalı doğmaktadır (www.spinabifidaturkey.com) (15 Ağustos 2009).

Bebeklerde görölen doğumsal kalp-damar oluşum bozuklukları, bebek anne karnında iken ya da doğumdan hemen sonra yerleşen organik hastalıklardır. Metabolik etkenler arasında annedeki şeker hastalığının doğumsal kalp hastalığı oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca kalıtsal hastalığı olan ve hamilelik sürecinde kızamık geçirmiş annelerin çocuklarında da doğumsal kalp hastalığı oranı yüksektir. (www.saglik.im/dogumsal-kalp-hastaliklari). Bu tür hastalıklar özellikle bu durumla ilgili bilgi sahibi olmadan kalınan hamilelikler ve doktor kontrolünde devam etmeyen hamilelikler sonucu doğan çocuklarda sıkça görölmektedir.

İyot eksikliği, çocuklarda zeka geriliğinin ve psikomotor gelişim sorunlarının en önemli nedenlerinden biridir. İyot eksikliği, aynı zamanda, ölü doğum ve düşük olasılığını da artırabilmektedir. En çok guatr hastalığı ile ilişkilendirilen iyot eksikliği, zeka gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı ilerleyen yaşlarda çocukta düşük okul başarısı ve çalışma performansında yetersizlikler gibi sonuçlara yol açmaktadır. Türkiye’ de anne adaylarının %15’i iyodat ya da iyodür içermeyen tuz kullanmaktadır (HÜNEE, 2009, s.29-30).

Akraba evliliği, böyle bir evlilikten doğacak çocuklarda anomali riskini artırdığı için riskli bir olaydır. Gelişmiş ülkelerde %05 oranında rastlanan akraba evliliklerinin ülkemizdeki oranı %15’dir. Bu evliliklerin de önemli bir kısmı kardeş çocukları arasında olan 1.derece akraba evliliği şeklindedir. Akrabalık esasen genetik olarak birbirine yakın olmak demektir. Akraba evlilikleri, tıpatıp aynı genlerin nesilden nesile aktarılmasını sağlar. 1.dereceden olan akrabaların genetik yapıları 1/8 oranında benzeşmektedir. Akraba evliliği genel popülasyonda varolan %3,3’lük anomalili bebek doğurma riskini yaklaşık olarak 2 kat artırır. Oluşan hastalık genellikle metabolizma hastalıkları şeklinde olan ve prenatal (doğum öncesi) tanıları oldukça güç olan hastalıklardır (Kocatepe, 2007, s. 87).

Normal doğum doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Sezaryen ise anne ve bebek sağlığının tehlikeye girdiği ve ancak doktor tarafından gerekli görüldüğü durumlarda yapılması gereken bir ameliyattır. Bu yönüyle dünya genelinde normal doğum teşvik edilmektedir. Normal doğumla ilgili korku, bilgi yetersizliği ya da yanlış bilgi ve inançlar nedeniyle Türkiye’de pek çok kadın gerekli olmadığı halde sezaryen doğumu tercih etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, tüm doğumlar içinde sezaryen oranını %5-15 olarak belirlemiştir. Türkiye’de sezaryenle doğum oranı % 42,5 olarak saptanmıştır (HÜNEE, 2007, s. 4).

Hem anne hem de doğacak bebeğin sağlığının geliştirilmesinde doğum öncesi bakım, doğum ve sonrası bakım temel hizmetlerdir (Çalışkan, 2006, s.4). Doğum öncesi dönemde bakım hizmetleri ile doğumun sağlık kuruluşunda gerçekleşmesinin bebek sağlığı üzerine direkt etkisi bulunmaktadır. Özellikle riskli gebeliklerin uygun şekilde takip edilmemesi ve acil durumlarda uygun müdahalenin yapılmaması ve

aynı şekilde yenidoğan döneminden başlanarak bebeklerin yakından takip edilmemesi pek çok anne ve bebeğin hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Doğum öncesi bakım doğum öncesi bakım sunan kişi, bakım sayısı, doğum öncesi bakımda verilen hizmetleri içermektedir. Doğum öncesi bakım, gebeliğin ilk 3.ayından önce başlatılıp gebelik süresince devam ettirilirse yararlı olur. Gebeliğin erken belirlenmesinin amacı, kadının temel sağlık durumunun değerlendirilmesini ve normal olmayan herhangi bir durumun daha kolay ve erken teşhis edilmesini sağlamaktır. Türkiye’de hiç bir şekilde doğum öncesi bakım almayan hamilelerin oranı %8’dir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımı annenin eğitim düzeyi ile güçlü bir ilişki içerisinde. En az lise eğitimi almış kadınların neredeyse tamamı hamileliklerinde doğum öncesi bakım almışken, eğitimsiz annelerin %20’si doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır (HÜNEE, 2009, s. 22).

Gebeliği önleyici yöntemlerin bilinmesi ve kullanılması, gebeliğe dair bilinçle yakından ilgilidir. Bu yöntemlerin bilinmemesi ya da kullanılmaması istenmeyen ya da hazır olunmayan gebeliklere neden olacaktır. İstenmeyen ya da bilinçsiz gebelikler, anne ya da bebek ölümü, hamileliğe ve doğuma ilişkin anomaliler gibi acı sonuç ve sorunları beraberinde getirir. Türkiye’de gebeliği önleyici herhangi bir (geleneksel ya da modern) yöntem kullanmayanların oranı %27’dir. Türkiye’de gebeliği önleyici yöntem kullanımı eğitim düzeyiyle de yakından ilişkilidir. Gebeliği önleyici yöntem kullanım düzeyi, lise ve üzeri eğitimi almış kadınlar arasında %76, eğitimsiz kadınlar arasında ise %60’dır (HÜNEE, 2009, s. 14-15).

Hamilelik, öncesi ve sonrası dönemde beslenme, hem kadın hem de çocuk sağlığı üzerinde önemli bir etkidir. Sağlıksız ve bilinçsiz bir beslenme alışkanlığı anne ve çocukta pek çok hastalığı beraberinde getirir. Bebek ölümlerinin altında yatan temel nedenlerin başında beslenme yetersizlikleri gelmektedir. Türkiye’de annelerin %1.8’inde kronik enerji eksikliği görülürken, %57’sinde şişmanlık ve obezite sorunu görülmektedir. Özellikle hamilelik ve sonrası beslenme sorunlarına bağlı olarak çocukta ortaya çıkan boy problemi önemli bir sorun şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de altı aydan küçük çocuklar arasında %4 düzeyinde olan bodurluk, 4 yaşından sonra %12’ye yükselmektedir. Kırsal yerleşim yerlerinde çocukların

%17'sinin; doğuda ise %21'inin boyu yaşına göre kısadır. Doğuda yaklaşık olarak her 10 çocuktan biri yaşına göre ciddi derecede kısadır (HÜNEE, 2009, s. 28-29).

Bebeklerde beslenme deyince akla gelen en önemli şey, bebeğin anne sütüyle beslenmesidir. Çocuk ölümlerinde anne sütü almayanların, anne sütü ile beslenenlere göre 5 kat daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Anne sütü almayan bebeklerin çocukluk dönemi hastalıklarına karşı dirençlerinin ve bağışıklıklarının zayıf olduğu görülmektedir. Anne sütü varken çocuğa ilk 6 ay boyunca başka hiç bir ek gıda verilmemelidir. Fakat Türkiye'de emzirilen çocuklarda ek gıdaya geçiş 6.aydan çok önce olmaktadır. Türkiye'de 6.ayına kadar sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı sadece %40'dır (HÜNEE, 2009, s. 25).

Hamilelik ve sonrasında anne ve çocuğu hastalıklara karşı koruyan en etkili yöntem aşılama'dır. Aşılammamış çocuklarda ölümler başta olmak üzere beslenme bozukluğu ve zihinsel ya da bedensel sakatlıklar da görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, kızamık aşısının her yıl yaklaşık 80 milyon kişiyi kızamıktan koruduğunu ve her yıl 4.5 milyon ölüm vakasını engellediğini tahmin etmektedir. Dünyada kızamık nedeniyle ölen çocuk sayısı 850 bini bulmaktadır (Özbey, 2007, s.39). Ülkemizde yalnızca aşı uygulanarak, her yıl yaklaşık 50 bin bebeğin aşı ile korunabilinir hastalıklardan ölümü engellenmektedir (<http://www.konyasm.gov.tr/hbrc/detay>) (10 Eylül 2009). Hamilelikte anneye, hem anneyi hem de bebeği koruması açısından belli aylarda ve iki doz halinde tetanoz aşısı yapılmalıdır. Doğumdan sonra bebeğin özellikle 12-23 ay içerisinde tam olarak aşılama'sı gerekmektedir. Bu aşılar BCG (verem), kızamık, 3 doz DBT (difteri,boğmaca ve tetanoz) ve polio (çocuk felci) aşılardır. Türkiye'de çocuk felci aşısı ile ilgili yoğun bilgilendirme çalışmaları ve uygulamalar sayesinde son 10 yıldır çocuk felci vakası görülmemektedir. Fakat diğer yandan, Türkiye'de 12-23 aylık bebeklerin sadece %74'ü tam olarak aşılanmıştır. Bebeklerin aşılanmasında annenin eğitim düzeyi de belirleyici bir faktördür. Türkiye'de en az lise mezunu annelerin çocuklarının %80'i, eğitimsiz annelerin çocuklarının ise ancak yarısı tam aşıdır (HÜNEE,2009, s. 26).

Yukarıdaki istatistikler göstermektedir ki, annenin eğitim düzeyi ve hamilelik, doğum ve sonrası süreçle ilgili bilgi seviyesi, hamilelikte anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli ve belirleyici bir faktördür. Ne var ki Türkiye’de bu döneme ilişkin kapsamlı bir eğitim programı uygulanmamaktadır. Ülkemizde gebe eğitimi denince akla gelen şey, hastanelerde klinik bilgilendirme tarzında ebe/hemşire veya doktor tarafından verilen bilgilendirme ve muayene hizmetleridir. Gelişmiş ülkelerde yaygın kullanılmakta olan doğum öncesi eğitim, Türkiye’de kısıtlı sayıdaki merkezin dışında yapılmamaktadır. Türkiye’de bu sorunla ilgilenmek üzere Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü görevlendirilmiştir (www.saglik.gov.tr) (3 Ekim 2009). Fakat halihazırda sunulan hizmet, hem nitel hem de nicel anlamda ihtiyacı karşılamamaktadır. Hatta pek çok vatandaş böyle bir hizmetin varlığından bile haberdar değildir. 2002 yılında Sağlık Bakanlığı’nca anne ve çocuk ölümlerini önleme programı geliştirilmiştir. Fakat bu program bireyleri hastalanınca bir sağlık kuruluşuna çağırmıştır. Oysa ki hamilelik, öncesi ve sonrasıyla bilinçli ve bilgi sahibi olmayı gerektiren ve düzenli takip ve kontrollerin yapılması gereken bir dönemdir.

Tüm bunlar ele alındığında görülmektedir ki; hamilelik dönemi, anne ve bebek sağlığı açısından doğal olduğu kadar pek çok riski de beraberinde getiren bir dönemdir. Anne adaylarının öncesi ve sonrasıyla hamilelik sürecini bilinçli ve sağlıklı geçirmeleri son derece önem arz etmektedir. Bilinçli, sağlıklı, mutlu ve özgüvenli bir hamilelik ve doğum süreci geçirmenin yolu da bu dönem ile ilgili doğru bilgi sahibi olmaktan geçer. Bu yönüyle, hamile olsun ya da olmasın tüm anne adayları olan bayanların planlı ve maksatlı bir eğitimden geçmiş olmalarına ihtiyaç vardır. Böyle bir eğitim, anne ve yenidoğan sağlığını geliştirmede merkezi önem taşıdığı gibi, ailelere ve toplumlara da yarar sağlayacaktır.

Özetle; sağlıklı bir nesil ancak sağlıklı bireylerle oluşturulabilir. Sağlıklı bireyler yetiştirmenin ilk adımı da hamilelik süreciyle başlar. Hamilelik ise öncesi ve sonrasıyla üzerinde dikkatle durulması gereken özel ve önemli bir dönemdir (Kabyemela, Bricker, 2006, s.8). Yetersiz ve yanlış bilgilerin hamilelik sürecindeki en acı sonucu bebek ve/veya anne ölümüdür. Bireyin gelişiminde en önemli ve en etkin kişi olan annenin hayatta olmaması, hem çocuk hem de aile (varsa diğer

çocuklar, eş, akraba) adına duygusal ve psikolojik yönden çok yıpratıcı ve yıkıcıdır. Bebeğini bu tür nedenlerle kaybeden anneler için bebek ölümü psikolojik bir travma ve depresyon nedenidir (Mihçioğlu, Akın, 1998. s.37). Yetersiz ve yanlış bilgilerin hamilelik sürecindeki bir diğer acı sonucu sakat (fiziksel, zihinsel her türlü sakatlık) bebekler dünyaya getirmektir. Bu durum, hem çocuk hem de ailenin yaşamları boyunca bununla mücadele etmelerini gerektirecektir. Burada yetersiz ve yanlış bilgiler nedeniyle hamilelikte ya da doğum sürecinde annede oluşabilecek kalıcı hastalıkları da gözardı etmemek gerekir (Topçuoğlu, Akın, 1996, s.13).

Bu bağlamda araştırmanın problemi, anne adaylarına yönelik bir eğitim programının geliştirilerek uygulanması ve bu eğitimin anne adaylarının bilgi ve farkındalık düzeyinde anlamlı bir değişim yaratıp yaratmadığının incelenmesini içermektedir.

1.2. Amaç

Bu çalışmada anne adaylarına yönelik bir eğitim programının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada şu sorunun cevabı aranmıştır: Programa katılan anne adaylarının programın etkinliğini ölçmek üzere hazırlanıp programın başında ve sonunda uygulanan öntest–sontestten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır ?

1.3. Önem

1. Anne adaylarını yanlış bildikleri konular hakkında doğrusunu anlatarak bilgilendirmek, sorunlarının çözüm yollarını bilimsel veriler ışığında ve grup içindeki paylaşımlar ile gösterebilmek, hazırlanıp uygulanacak olan eğitim programının başlıca hedeflerindendir. Anne adayının bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacı ile yapılacak bu çalışmayla anne ve yenidoğan sağlığının geliştirilmesi kadar ailelere ve toplumlara da yarar sağlanması öngörülmektedir.

2. Bir toplumdaki gebe sağlığı düzeyi, o toplumun sosyo-ekonomik düzeyi, kültür düzeyi, yaşam ortamının hijyenik düzeyi, sağlık hizmetlerinin hizmet düzeyi ve en

önemlisi de hamilelik dönemi ile ilgili doğru bilgi ve eğitim düzeyiyle yakından ilgilidir (Gökçay, 2004). Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınların nüfus içindeki hatırı sayılır oranına karşılık bu gruba yönelik araştırmalar gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ihtiyacı karşılar nitelik ve nicelikte değildir. Bu çalışmanın önemi, değişik eğitim ve kültür seviyelerinde, evli, bekar, hamile ya da değil farketmeksizin anne adayı olan bayanların eğitim ihtiyacını yansıtacak ve sorularına ışık tutacak olmasıdır. Bu noktada araştırma, konu ile ilgili alan yazına katkı sağlayacak olması bakımından önem taşımaktadır.

3. Sağlıklı ve mutlu bir hamilelik, ancak öncesiyle ve sonrasıyla hamilelik sürecine gerektiğinde hazırlanmakla mümkündür. Ne var ki, bunu bilmek önemli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. İşin diğer önemli bir yanı, bu hazırlanmanın nerede ve kimlerin gözetiminde yapılacağının belirlenmesidir. Ülkemizde bu anlamda girişim ve çabalar olsa da bunlar varolan ihtiyacı karşılamamaktadır. Bu durumun iyileştirilebilmesi adına derneklerin, özel sağlık kurumları ve devlet kurumlarının anne adaylarını sağlıklı bir gebelik dönemine hazırlayacak uygulanabilir ve ihtiyacı karşılayabilir nitelikte projeler geliştirmesi gerekmektedir. Hazırlanıp uygulanacak olan bu programın bu tip kurum ve kuruluşlara örnek oluşturacağı ve konuyla ilgili bundan sonra yapılacak olan proje ve programlara ışık tutacağı öngörülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Hazırlanan anne adayları eğitim programı;

1. 18-37 yaş aralığında olan bayan bireyler ile,
2. İstanbul ili'nde bulunan Fatih Üniversitesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile,
3. 20 kişilik gönüllü katılımcı grubu ile
4. 2009-2010 eğitim öğretim yılı ile sınırlandırılmıştır.

1.5. Sayıtlar

Örnekleme oluşturan kişiler veri toplama araçlarına verdikleri bilgilerde samimi davranmışlardır.

1.6. Tanımlar

Yetişkin: Zihinsel, bedensel gelişimini tamamlamış ve psikolojik olgunluğa erişmiş, ekonomik bağımsızlığını kazanmış ve toplumda bir sorumluluk üstlenmiş bireylere denir (Celep, 2003, s. 40).

Eğitim : Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir (Ertürk, 1971, s. 12).

Hamilelik (Gebelik): Erkekten gelen sperm ile kadının yumurtalıklarından atılmış olan yumurtanın döllenmesinden doğuma kadar geçen 40 haftalık (280 gün) döneme verilen isimdir (Stoppard, 2005, s.7).

Anne Adayı: Fizyolojik gelişim itibariyle hamile olmaya müsait bayanlar için kullanılan bir terimdir. Adet görmeye yani yumurta üretimi ve atılımını yaşamaya başlayan ve menopoz dönemi tamamlanmamış tüm bayanlar birer anne adayısı olarak kabul edilirler (Welford, 2004, s.16).

BÖLÜM II

İLGİLİ ALAN YAZIN

2.1. Yetişkin Eğitimi

Bu bölümde “yetişkin” kavramı, “yetişkin eğitimi ve amaçları” na değinilecektir.

2.1.1. Yetişkin

Yetişkin (adult) sözcüğü Latince büyümek (adolescere) fiilinin geçmiş zaman ortacından türemiştir, dolayısıyla yetişkin bir kişi, büyümüş bir kişi sayılır. (Onur, 200, s. 55).

Rogers, yetişkin kavramını 3 temel ölçü ile açıklamaktadır:

- 1.Olgunluk Ölçüsü: Bireyin, bütün yeteneklerini kullanabilmesi, kişiliğinin oluşması, büyümesi ve gelişmesi.
- 2.Uygun Davranma Ölçüsü: Diğer kişiler ve bizzat kendisi ile ilgili daha sağlıklı karar alabilmesi.
- 3.Bağımsız Olma Ölçüsü: Gönüllü olarak iş yapma, çalışma ve sorumluluk üstlenebilme durumudur (Akt: Güneş, 1996, s.39).

2.1.2. Yetişkin Eğitimi ve Amaçları

Yetişkin eğitimi, genelde yetişkin denilen kesime yönelik öğretim ve öğrenim sürecini gösterdiğinden “yetişkinlik” kavramını gündeme getirmektedir. Yetişkinliğin yaşa bağlı olarak tanımlanması bir ülkeden öteki ülkeye ve bireyin işlevine göre değişmektedir (Okçabol, 1986, s. 8-9; Akt: Tatvan, 2009, s.13).

Halk eğitimi ya da yaşam boyu eğitim olarak da ifade edilen yetişkin eğitimi, UNESCO tarafından şöyle tanımlanmaktadır (Ural, 2007, s. 13):

Yetişkin olarak düşünölen kişilerin yeteneklerini geliştirmelerine, bilgilerini arttırmalarına, teknik ya da mesleki yeteneklerini iyileştirmelerine ya da bu yetenek, bilgi ve yeterliliklerine yeni bir yön vermelerine, tutum ve davranışlarını, hem kişisel gelişme bakımından hem de dengeli ve bağımsız bir toplumsal, ekonomik ve kültürel gelişmeye katılma bakımından değıştirmelerine olanak sağlayan düzenli eğitim süreçlerinin tümüne yetişkin eğitimi denir.

Bilgilerin, becerilerin hızla eskidiğı ve yetersizleştiğı küresel dünyada, hangi düzeyde eğitim alırsa alsın, herkesin yetişkin eğitimi hizmetlerinden sürekli yararlanarak kendini yenilemesine, geliştirmesine gereklilik vardır. Bu yüzden yetişkin eğitimi, giderek artan ölçüde insanların ve ulusların geleceğini belirleyen en can alıcı hizmetlerden biri olmaktadır (Özdikmenli, 2009, s.17).

Yetişkin eğitiminin amaçlarına gelince; OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development-Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) tarafından yayınlanan bir raporda halk eğitiminin amaçları ulusal ve yerel olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır:

Ulusal amaçlar; bir toplumda ekonomik, kültürel, bilimsel, teknolojik ve siyasal gelişmelere bağılı olarak bireylere, yeni bilgi ve beceri kazandırma amacına dayanmaktadır.

Yerel amaçlar; yerel toplumların, yerel sorunlarını çözmelerine olanak sağlayacak ve bölgelerinde yaşamlarını sürdürmelerini kolaylaştıracak bir amaca dayanmaktadır (Celep, 2003, s.23).

2.2. Anne Adayı Eğitimleri

2.2.1. Anne Adayı Eğitimlerinde Tarihsel Süreç

Eskiden kadınlar, hamilelik süreci, doğum ve bebek bakımıyla ilgili ilk bilgileri annelerinden, ablalarından ya da diğler akrabalarından öğrenmekteydi. Bunlar ağızdan ağıza geçerek öğrenilen geleneksel bilgilerdi (Priya, 1992, s.8). Doğum esnasında ise genellikle daha önce doğum tecrübesi olmuş kişiler anne adayının

yanında olur ve doğum eylemine yardımcı olurlardı. Bu sayede kadınlar kendilerini güvende hisseder, kendi bedenlerinde olup bitenler ve doğum süreciyle ilgili farkındalık kazanırlardı.

17. yüzyılda doktorlar doğum eylemi içinde yer almaya başladılar. Tıpta obstetrik denilen doğumla ilgili uzmanlık alanının gelişimi ve doğum eyleminde bu uzmanlardan destek alınmaya başlanmasıyla birlikte kadınların hamilelik ve doğumla ilgili kulaktan dolma bilgi ve öğretileri de giderek azalmaya başladı. Bu durum onların kendi bedenlerine dair farkındalıklarının azalmasına ve gebelik ve doğum sürecinde ne olduğunu bilmedikleri durumlarla karşılaşmaktan kaynaklanan korku ve endişelerinin artmasına yol açtı. Bu süreçte kadınlar, özel bir tıbbi bilgi gerektiren bu alana dair bilgi edinmek için yazılı kaynaklara başvurmaya başladılar. Bu dönemde, konuyla ilgili yayınlanan dergi ve kitaplara duyulan ilgi, aynı zamanda kadınların kendi yaşamları ve cinsellikleri üzerinde kontrol sahibi olma isteklerinin de bir göstergesiydi.

20.yüzyıla gelindiğinde, doğumlar evde değil, sıklıkla hastanede yapılmaya başlanmıştır. Doktorların gebelik ve doğum sürecinde artan rollerine karşın, ebelerin rolleri giderek azalmıştır. Ebeler eskiden normal doğumun uzmanı ve hemcinsi olması itibarıyla doğum yapan kadınların destekçisi iken, bu yüzyılda anormal doğumlarda uzman doktorun yanında yardımcı rolünü almıştır.

1912’de İngiltere’deki Kadın Sağlık ve Güzelliği Derneği, hamilelik ve doğum sürecine dair kadınların kendi bedenleri üzerinde kontrol kazanma ihtiyacını gidermek ve hem fiziksel hem de duygusal olarak kendilerini bu dönemde daha iyi hissetmelerini sağlamak amacıyla bir eğitim sınıfı açmıştır. Bu eğitim sınıfları kısa sürede çok popüler olmuştur ve kadınlara kendi sorunlarını ve sağlıklarıyla ilgili konuları konuşup tartışabilme imkanı sağlamıştır. Bu dönemde başlayan eğitimler, değişip gelişerek günümüze kadar gelmiştir (Nolan, M.A., 1997, s. 1999).

Günümüze gelindiğinde gebelik ve doğuma yönelik eğitim hizmetleri yaygınlaşmıştır. İngiltere’de “antenatal education (doğum öncesi eğitim)”, “childbirth educational programs (doğum eğitim programları)”, “prenatal classes (doğum öncesi sınıflar)” olarak da adlandırılan gebelik ve doğum eğitimlerine dünya

apında pek çok hamile kadın katılmaktadır. Bu eğitimler genellikle halk sağlığı merkezlerinde, hastanelerde, özel sağlık merkezlerinde ve derneklerde verilmektedir. USA, UK, Kanada, Meksika, Brezilya, Finlandiya, Almanya, Avustralya, Japonya, ve in bu eğitimlerde önde gelen ülkeler arasındadır (Gagnon, A.J., 2009, s. 2). UK’ de hamile kadınların yarıya yakını bu tip eğitim sınıflarına katılmaktadır (Hancock, 1994, s. 13). Bu ülkelerin dışındaki pek çok ülkede ise organizeli bir eğitim süreci yaygın olmamakla birlikte, gebelik ve doğuma ilişkin bilgiler halen anneden kıza aktarma şeklindeki geleneksel yöntemle öğretilmektedir.

2.2.2. Dünyada Anne Adayı Eğitimleri

Dünya çapında anne adaylarını eğitmeye yönelik gebelik ve doğum süreciyle ilgili eğitimler genellikle ebeler tarafından verilmektedir. Ebeler birer eğitimci olarak değil birer klinisyen olarak yetiştirildikleri için bu tip eğitimlerde pek de etkin olamamaktadırlar. Yetişkin eğitimcisi olmadıklarından eğitim süreci kimi zaman doktrine dönüşebilmektedir (Nolan, M.A., 1997, s. 1200). Bu gerçekten yola çıkarak gebelik ve doğum öncesi dönem eğitimci eğitimleri açılmıştır.

Dünya çapında yapılmakta olan gebelik ve doğum süreciyle ilgili eğitimlerin genel amaçları; gebe sağlığını desteklemek, kadınların doğum yapabilme becerilerine güvenmelerini sağlayabilmek, kadınları ve eşlerini doğuma ve ebeveynliğe hazırlamak, sosyal destek sağlamak ve anne karnında ölümleri azaltabilmektir (Gagnon, A.J., 2009, s.2).

Dünya çapında, gebelik ve doğum öncesi dönem eğitimi ve bu eğitimleri verecek eğitici eğitimlerini sertifikalandırarak veren 2 önemli dernek vardır. Bunlar Uluslararası Lamaze Derneği (International Lamaze Organization) ve Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği (ICEA-International Childbirth Education Association) ’dır. Bu ve bunların dışında dünyada bu amaçla kurulmuş diğer organizasyon ve eğitim merkezleri aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmış ve tanıtılmıştır.

2.2.2.1. Uluslararası Lamaze Derneği

Dr. Fernand Lamaze, 1951 yılında, Fransa’da, Rusya’da gözlemlediği doğum tekniklerinden yola çıkarak bir doğum metodu geliştirir. Bu metod Lamaze Metodu olarak anılır. Lamaze metodu, doğum ağrılarının psikoproflaksisini (psikoproflaksi; bazı şartlı refleksleri ortadan kaldırma, değiştirme ya da oluşturma etkisi olan psikolojik bir preparatla organizmanın zararlı ve ağrılı reaksiyonlarının önlenmesi anlamına gelmektedir) sağlayan bir metoddur. Bu metod ile verilen eğitimde sağlıklı hamilelik, normal doğum fizyolojisi eğitimi, doğum korkusunun giderilmesi, rahatlama ve nefes alma tekniklerinin kullanımı esastır (Lamaze, 1958).

Dr. Lamaze, USA’ de Marjorie Karmel adlı bir bayana kendi metoduyla doğum yaptırır. Bayan Karmel doğum sürecinden çok memnun kalır ve kendi doğum deneyimini “Teşekkürler Dr. Lamaze” adlı bir kitapta anlatır. Bu kitap hamilelik sürecindeki pek çok bayanın ilgisini çeker. Elisabeth Bing and Marjorie Karmel, 1958’de, ulaşabildikleri tüm hamile bayanlara bu tekniği öğretirler. 1960’da, ASPO/Lamaze diye adlandırdıkları (şimdiki Uluslararası Lamaze Derneği), ebeveynler, doğum eğitimcileri ve sağlık hizmeti sunan kişilerden oluşan kar amaçsız derneği kurarlar. Bu derneğin amacı Lamaze metodunun yayılmasını sağlamak ve doğum eğitimcileri için bir standart oluşturabilmektir. Zaman geçtikçe Lamaze bir doğum metodu olmaktan çok bir doğum felsefesine dönüşür ve bu organizasyonun adı Uluslararası Lamaze Derneği olarak değiştirilir.

Şu anda ise Uluslararası Lamaze Derneği, merkezi Amerika’da bulunan ve verdiği eğitimlerle tüm dünyaya yayılmış, amacı normal doğumun önemini vurgulamak ve savunmak olan sivil bir kuruluş durumundadır. Doğumun normal, doğal ve sağlıklı olduğunu savunur, bu konuda hamilelere eğitim verir ve bilimsel çalışmalarla eğitimcilere destek vererek, düzenlediği kurslarla Lamaze eğitimcileri yetiştirir.

Lamaze Sertifikasyon Programı, ABD’de Ulusal Sertifikalandırma Ajansı Komisyonu ve Ulusal Yeterlilik Güvencesi Organizasyonu tarafından akredite edilmiş tek uluslararası kabul görmüş doğum eğitimcisi sertifikasyon programıdır.

Hamilelik ve doğumla ilgili Lamaze felsefesi şu şekilde maddelenebilir :

Hamilelikte Lamaze felsefesi;

- Hamilelik normal ve doğal bir olaydır.
- Kadın bedeni hamilelik boyunca bebeklerin gelişimine yardımcı olmak ve büyötmek için tasarlanmıştır.
- Hamilelikte geçen 9 ay bebeklerin gelişip büyümesi, bedenin doğuma hazırlanması ve bir kadının anneliğe geçişi için gereklidir.
- Hamilelik anne ve babaların bebekleriyle ömür boyu süreceğ güçlü bağlar kurmaları için bir fırsattır.
- İyi bir destek, sağlıklı bir yaşam biçimi ve hayatın stresi ile baş edebilme kabiliyeti sayesinde sağlıklı bir hamilelik, sağlıklı bir doğum ve sağlıklı bir bebeğe ulaşmak mümkün olacaktır.
- Doğumdan sorumlu sağlık çalışanları kadınların doğumun normalliğine olan güvenini ve sağlıklı bir doğum yapabilme kabiliyetlerini arttırabilir veya azaltabilir.
- Lamaze eğitimi kadınların bedenlerine ve doğumla ilgili dürtülerine güven kazanmaları, hamilelik/doğum/emzirme/annelik alanlarında bilinçli/eğitimli tercih yapmaları konularında kendilerine güven duygusunu güçlendirir.

Doğumda Lamaze felsefesi;

- Doğum normal, doğal ve sağlıklıdır.
- Kadının doğumda kendine güveni ve başarısı, sorumluluğu alan profesyoneller ve doğum yapılan yere bağlı olarak artabilir veya azalabilir.
- Kadınların rutin müdahalelere gerek kalmadan doğal doğum yapma hakkı vardır.
- Doğum doğal ve güvenilir bir eylemdir.
- Kadınlar doğum eğitimi sayesinde sağlıkları ile ilgili kararlarda bilinçli tercih yapacak ve sorumluluğu alacak şekilde eğitilmelidir (www.lamaze.org) (22 Kasım 2009).

2.2.2.2. Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği (ICEA-International Childbirth Education Association)

Dr. Dick-Read, 1932 yılında “Doğal Doğum (Natural Childbirth)” adlı kitabında devrimsel bir kavram ortaya koydu. Bu kitabının ardından 1944 yılında “Korkusuz Doğum (Childbirth Without Fear)” adlı ikinci kitabını yayınladı ve 1947 yılında en çok satanlar arasında yerini aldı. Dr. Dick-Read bu kitabında fizyolojik olarak normal doğumun faydaları ve hamile kadınların doğum korkusunun üstesinden gelmelerinin önemi üzerinde durdu. Dick-Read’in bu çalışmalarıyla “doğum için eğitim” kavramı dünyaya yayıldı. Tüm bu gelişmeleri takiben 1950 yılında Milwaukee Doğal Doğum Derneği (The Milwaukee Natural Childbirth Association) kuruldu. 1960 yılında Dernek kurulunun olağan toplantılarından birinde Derneğin isminin “Uluslararası Doğum Eğitimi Derneği (ICEA-International Childbirth Education Association)” olarak değiştirilmesi kararı alındı.

ICEA tarafından 1982’de, “ICEA Öğretmen Sertifikasyon Programı”, 1990’lı yıllarda “Deneyimli Eğitimci Sertifikasyon Programı”, 1996’da “Doğum Sonrası Eğitim Sertifikasyon Programı”, 2000 yılında “Doğum Öncesi Sağlık Eğitimci Sertifikasyon Programı (Perinatal Fitness Educator Certification Program)” uygulamaya koyulmuştur. Halen “Uluslararası Doğum Eğitimi Dergisi (International Journal of Childbirth Education) adlı 3 aylık bir dergi yayınlamaktadır.

Bugün, ICEA, kar amaçsız bir organizasyon olarak tüm dünyaya yayılmış faaliyetlerine devam etmektedir (www.icea.org) (30 Kasım 2009).

2.2.2.3. Doğum Eğitimcileri ve Yardımcıları Derneği (ALACE-Association of Labor Assistants and Childbirth Educators)

ALACE, merkezi USA, Cambridge’de olan bir eğitim derneğidir. Dernek, evde hastanede ya da doğum merkezlerinde doğum yapacak olan kadınlar ve aileleri için doğum öncesi eğitim sınıfları açmaktadır. Eğitimciler, anne adaylarının doğum için güven ve emniyet geliştirmelerine yardımcı olur, bu süreçte psikolojik olarak hazırlanmalarını sağlar. (www.alace.org) (3 Aralık 2009).

2.2.2.4. CAPPa Doğum ve Doğum Sonrası Uzmanlık Derneği (CAPPa - Childbirth & Postpartum Professional Association)

CAPPa Doğum ve Doğum Sonrası Uzmanlık Derneği ,1998 yılında Kanada’da kurulmuş kar amacı gütmeyen uluslararası bir eğitim derneğidir. Normal doğumu savunmakla birlikte gebelik ve doğum eğitiminin kadına kendisi için en iyi doğum şeklini seçme gücünü kazandırdığını iddia eder ve bu felsefe üzerine kurulmuştur (www.CAPPACanada.ca) (5 Aralık 2009).

2.2.2.5. Uluslararası Doğum Derneği (CBI - Childbirth International)

Uluslararası Doğum Derneği, “Eğitim güçtür” felsefesine dayalı, global bakış açısı olan bir dernektir. Dünyanın pek çok ülkesinde doğum ve doğum sonrası bakım için yardımcı olacak profesyoneller, doğum eğitimcileri ve danışmanlar yetiştirir. Organizasyon, dünya çapında 50’ye yakın ülkede ve Amerika’nın her eyaletinde hizmet vermektedir. Doğum uzmanlığı eğitime uluslararası bir standart getirebilmeyi amaçlar. USA, UK ve Avustralya’da olmak üzere üç ülkede şubesi bulunmaktadır (www.childbirthinternational.com) (8 Aralık 2009).

2.2.2.6. Hipnozla Doğum Enstitüsü (HypnoBirthing Institute)

Hipnozla Doğum Enstitüsü, 1993 yılında, USA’de bir hipnoterapi uzmanı olan Marie Mongan tarafından kurulmuştur. UK ve Avustralya’da da merkezi bulunan enstitü, şu anda 22 ülkede faaliyet göstermektedir.

Mongan’ın 1989’da yazdığı “HypnoBirthing®: A Celebration Of Life” adlı kitabı sayesinde hipnozla doğum tekniği dünyaya tanıtılmış ve büyük ilgi görmüştür. Dünya çapında pek çok doktor bu programı izlemiş ve öğrenerek uygulamaya başlamıştır (www.hypnobirthing.co.uk) (9 Aralık 2009).

2.2.3 Türkiye’ de Uygulanan Anne Adayı Eğitim Programları

Türkiye’ de anne adaylarını eğitmeye yönelik merkezlerin geçmişinin çok eskiye dayandığı söylenemez. Halihazırdaki merkezler gebelik sürecine girmiş kadınlara yöneliktir. Genellikle ilk bebeğine hamile, üniversite mezunu, çalışan anne adayları

bu eğitimleri tercih etmektedir. Bu araştırmanın hedef kitlesinin bir parçası olan “hamile olmayan fakat bu dönem hakkında bilgi edinmek isteyen ve birer anne adayı olan bayanlar”ın da bu tip eğitimlere dahil edilmesiyle ilgili bir girişimde şu ana kadar bulunulmamıştır.

Sayıları yeterli olmasa da gebelik ve doğum üzerine eğitim veren merkezlere olan talep her geçen gün artmaktadır. Bu tip eğitimlerin düzenlenmesindeki ana etken anne adaylarına en doğru ve yararlı bilgileri uzman kişilerden aktarmaktır. Ayrıca verilen dersler dışında bu merkezlerin bir yararından daha bahsetmek gerekir: Aynı heyecanı paylaşan, aynı sorunları yaşayan kişiler buralarda bir araya gelmekte ve bu sayede yalnız olmadıklarını hissetmektedirler. Böylece fizyolojik ve psikolojik olarak pek çok değişim yaşayan anne adayları bir yandan kendileri gibi birilerinin daha olmasının mutluluğunu tadarken diğer yandan gördükleri derslerle hissettikleri korkuları azaltmaktadırlar.

Türkiye’de anne adaylarını eğitmeye yönelik program uygulayan hastane ve merkezlere aşağıda ayrıntılı olarak değinilmiştir.

2.2.3.1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde doğum öncesi anne adaylarına ve annelere 1996 yılından beri eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Eğitimler ücretsizdir ve herkesin katılımına açıktır. Kurs sonunda anne adaylarına katılım belgesi verilir.

Bu eğitimin amacı gebe ve ailesinde sağlık bilinci geliştirerek kendi kendisini yönetmesini sağlamaktır.

Eğitimler haftada bir gün 3’er saat şeklinde verilir. Eğitim, toplam 5 hafta yani 15 saat sürmektedir.

Kursun içeriği gebelik ve beslenme, doğum yönetimi, emzirme yönetimi, yenidoğan bebek bakımı ve lohusalık dönemi, gebelikten korunma yöntemleri olmak üzere 5 ana başlıktan oluşmaktadır.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bu eğitimin yanısıra gebelik dönemi, doğum anı ve doğum sonrası için anne adaylarına anne ve bebek sağlığına ilişkin ücretsiz danışmanlık hizmeti ve lohusalık danışmanlık hizmeti verilmektedir. Bireyler bu hizmetten telefonla ya da randevu alarak yararlanabilmektedirler(http://www.zeynepkamil.gov.tr/?m=egitim_etkinlik_goster&kategori=31&icerikID=2) (11 Kasım 2009).

2.2.3.2. Ankara Güven Hastanesi Hamile Eğitim Merkezi

Ankara Güven Hastanesi Hamile Eğitim Merkezi, Ankara Güven Hastanesi bünyesinde 2002 yılında gebelik üzerine eğitimler vermeye başlamıştır. Eğitimler 4 hafta süreyle 2,5 saatlik oturumlar şeklinde düzenlenmektedir. Eğitimler, kadın doğum uzmanları, beslenme ve diyet uzmanları, psikolog, dermatolog, fizik tedavi uzmanları, anestezi uzmanları, yeni doğan ve pediatri uzmanları tarafından verilmektedir. Gebe bayanlar bu seminerlere eşleriyle katılabilmekte ve eşlerin katılımı teşvik edilmektedir. Gebeliğin hangi ayında olursa olsun bu eğitime gebe olan herkes katılabilmektedir.

Burada verilen eğitimler sayesinde hamile kadınlar gebeliğin hangi döneminde hangi şikayetlerin ya da belirtilerin normal olup ne gibi mekanizmalarla ortaya çıktığını, hangi belirtilerin normal sayılmayıp hekime ya da hastaneye başvurmaları gerektiğini öğrenmektedirler. Ayrıca doğumun nasıl gerçekleştiğini, normal doğumla müdahaleli doğum arasındaki farkın ne olduğunu ve doğumun o kadar korkulacak bir olay olmadığını, ama düzenli muayene ve kontrollerle hem kendi sağlığına hem de doğacak çocuğun sağlıklı olmasına katkıda bulunabileceklerini öğrenmektedirler.

Eğitimler herhangi bir ücrete tabi olmadan verilmektedir. Ayrıca sadece Ankara Güven Hastanesi'nde takip edilen gebeler için değil Ankara'da yaşayan tüm anne adaylarına açık bir eğitim programıdır.

Ankara Güven Hastanesi Hamile Eğitim Merkezi'nde bunun yanısıra emzirme eğitimleri de verilmektedir. Merkezde anne sütüyle beslenmeye önem verilmekte ve bebek sahibi olan tüm aileler bu yönde eğitilmekte ve yönlendirilmektedirler. Eğitimler hem doğumdan önce verilmekte, hem de doğumdan sonra anne ve bebek

odasında, ayrıca takip eden günlerde hastaneye kontrole geldikleri poliklinik birimlerinde birebir uygulamalı olarak verilmektedir.

Bu eğitimlere ek olarak anneye bebeğiyle birlikte hastane hemşireleri tarafından birebir uygulamalı olarak verilen diğer eğitimler ise; bebek banyosu, meme bakımı ve beslenmedir.

Eğitimlerin kalıcılığını sağlamak için ise katılımcılara kitapçık gibi yazılı materyaller verilmektedir.

Merkezde bu döneme ilişkin verilen bir diğer eğitim de anne adaylarına doğum öncesinde prenatal yoga ve doğumdan sonra da postnatal yoga eğitimidir. Bu eğitim programları ise belirli bir ücret karşılığında verilmektedir (<http://www.guven.com.tr>) (12 Kasım 2009).

2.2.3.3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Eğitim Merkezi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Eğitim Merkezi'nde verilen gebe eğitimi, gebelik döneminde olan kadınlara gebelik ve doğumun normal süreci ve bu süreç boyunca karşılaşılabilecek sorunların anlatılması ile bu süreci rahat geçirmeleri için verilen bir eğitimidir.

Gebe eğitiminde verilen konular; kadın üreme organları ve sık görülen şikayetler, gebelikte beslenme, doğuma hazırlık, doğum ve doğum teknikleri, doğum sonrası bakım, anne sütü, emzirme ve bebek bakımı ve aile planlaması başlıklarından oluşmaktadır. Gebe olan bütün kadınlar bu programdan faydalanabilmektedir. Programlar aylık olarak yapılmakta ve haftada bir gün 1'er saat sürmektedir. Eğitimler uzmanlardan oluşturulmuş bir kadro tarafından verilmektedir (<http://www.med.gazi.edu.tr/page.php?ID=378>) (12 Kasım 2009).

2.2.3.4. Mersin Gebe Eğitim Merkezi

Mersin Valiliği öncülüğünde, İl Özel İdaresi tarafından yürütülmekte olan "Gülümseyen Mersin İçin Hizmete Gönül Verdim Projesi" kapsamında, Mersin Tabip Odası ortaklığı ve İl Sağlık Müdürlüğü desteği ile gebelere ve ailelerine eğitim

hizmeti sunan‘Gebe Eğitim Merkezi Projesi (GEMEP)’ protokolü, 02.12.2008 tarihinde imzalanmıştır.

GEMEP ile, Mersin ilinde yaşayan gebeler, eşleri ile birlikte alanında uzman gönüllülerden oluşan "Gebe Eğiticileri Grubu"ndan sağlıklı gebelik ve normal doğum eğitimi almaktadırlar. Eğitim başlıkları, “Güvenli Annelik Programı, Gebeliğin Fizyolojisi ve Oluşumu, Gebelikte Sağlık, Düzenli Beslenme ve Egzersiz, Gebelikte Sık Görülen Şikayetler, Gebelikte Karşılaşılabilecek Acil Durumlar, Doğum Teknikleri ve Eylemi, Gebelik Döneminde Yapılması Gerekli Muayene ve Kontroller, Hijyen, Ağız ve Diş sağlığı, Cinsel Yaşam, Bağışıklanma, Sigara ve Alkol Kullanımının Zararları, Doğum Sonu Dönem ve Kontresepsiyon Yöntemleri, Hastane Hazırlığı ve Çanta Hazırlama, Bebek Malzeme ve Kıyafetleri Seçimi, Annelik Rolü ve İletişim, Bebek Bakımı ve Beslenmesi, Yeni Doğan Sorunları ve Doğum Sonrası Kadın Sağlığı” şeklindedir.

Maliyeti İl Özel İdaresi’nce karşılanan projenin eğitici kadrosu, Mersin Tabip Odası Resmi Kurum ve Kuruluşları ile özel sektörden 15 gönüllü eğitimci, sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanı ve öğretim görevlisi temin edilerek oluşturulmuştur.

Mersin Gebe Eğitim Merkezi, il genelinde bir ilk olma özelliği taşıyarak, daha önce yapılmamış bir hizmeti sunmaktadır.

Gebe Eğitim Merkezi eğitimlerine gebeliklerinin 20-28.haftasında olan gebeler başvurabilmekte, eşleri veya bir yakınları ile birlikte kursa katılabilmektedirler. 8 hafta sürecek kurslar haftada bir gün, ikişer saat olmak üzere gerçekleştirilmektedir. Eğitimler sırasında 1 doktor ve 1 ebe daimi olarak grupların başında olmakta, alanında uzman gönüllü diğer eğiticilerse ders konusuna göre kursa katılım göstermektedirler. Eğitimler bir saat teorik, bir saat uygulama olarak planlanmıştır. Uygulama sırasında gebe grubuna çeşitli egzersiz ve gevşeme hareketleri yaptırılarak rahat bir gebelik süreci geçirmeleri ve normal doğuma hazırlık yapmaları hedeflenmektedir. Uygulama eğitimleri için İl Özel İdare tarafından hazırlanan Gebe Eğitim Merkezi’nde özel bir spor odası düzenlenmiştir. Eğitimler Tabip Odası tarafından hazırlanmış olan 38 sayfalık bir kitap üzerinden takip edilmektedir.

Eğitimlere katılmak isteyen kursiyerlerden makbuz karşılığı 100 TL ücret alınmaktadır. Yoksullar İçin Mikro Kredi (YİMİK) kullanıcısı gebeler ve Yeşil Kartı olan gebeler eğitimlerden ücretsiz faydalanabilmektedir (http://www.mersin.gov.tr/topic.asp?TOPIC_ID=577) (13 Kasım 2009).

2.2.3.5. Vehbi Koç Vakfı (VKV) Amerikan Hastanesi

VKV Amerikan Hastanesi, 1998 yılından bu yana “Bebek Dostu Hastane” statüsünde hizmet veren bir hastanedir. Anne sütünün teşviki programı çerçevesinde düzenlenen Doğum Öncesi ve Sonrası Eğitim Programları, 2002 yılından itibaren, Amerikan Hastanesi doktorları, hemşireleri, pedagogları, diyetisyenleri ile fizik tedavi uzman ve terapistleri tarafından yürütölmektedir.

VKV Amerikan Hastanesi Doğum Öncesi ve Sonrası Eğitim Programları, anne ve baba adaylarını ve 0-18 ay bebeği olan anne-babaları gebelik ve doğum sürecine ve sonrasına en iyi şekilde hazırlamayı ve bilgilendirmeyi hedeflemektedir.

Amerikan Hastanesi Doğum Öncesi Eğitim Programları, anne adaylarının gebelik haftalarına göre iki programdan oluşmaktadır. 1. Doğum Öncesi Eğitim Programı, 16-24 haftalık gebe anne adayları için 8 hafta ve haftada 2’şer saat olmak üzere toplam 16 saat sürmektedir. 2. Doğum Öncesi Eğitim Programı, 24-34 haftalık gebe anne adayları için 6 hafta ve haftada 2’şer saat olmak üzere toplam 12 saat sürmektedir. Doğum Sonrası Eğitim Programı ise 0-18 ay bebeği olan aileler için ayda bir kez yapılmakta ve 4 saat sürmektedir.

VKV Amerikan Hastanesi Doğum Öncesi ve Sonrası Eğitim Programları’na katılan anne-baba adaylarına program sonunda Katılım Belgesi de verilmektedir (www.amerikanhastanesi.com.tr) (13 Kasım 2009).

2.2.3.6. HRS (Health Research System) Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi

HRS Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi’nde doğum eğitimi verilmektedir. Bu eğitim, gebeliğin 32. haftasından itibaren başlayan, haftada 1 seans verilen 4 haftalık bir eğitimidir. Doğum stresi ile başa çıkma yöntemlerini öğretme amacı taşır.

Doğum eğitiminin kapsamı aşağıdaki şekildedir;

- Doğum eğitiminin amaçları ve içeriği hakkında bilgilendirme
- Doğum stresinden kaynaklanan korku-gerilim- ağrı döngüsünü nasıl yok edeceğinin anlatılması
- Gevşeme teknikleri hakkında teorik ve pratik eğitim
- Doğumun safhaları hakkında bilgilendirme
- Doğum şekilleri hakkında bilgilendirme
- Doğumda annenin, doktorla işbirliğini nasıl kuracağını anlatılması
- Aktif doğumda eşin ve annenin rolü
- Doğumda gerekli olan enerjiyi nasıl ekonomik kullanabileceği
- Doğumda ağrıyla başa çıkma yöntemleri
- Doğumda kullanılacak solunum tekniklerinin doğumun aşamalarına göre öğretilmesi
- Doğum sonrası dönem hakkında bilgilendirme
- Yeni doğan hakkında bilgilendirme

(http://www.hrsankara.com/default.asp?path=editor&banner=0&menu_id=560&id=560&lang=) (13 Kasım 2009).

2.2.3.7. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde obstetrik fizyoterapi doğum öncesi egzersiz eğitimi (gebeliğin 16.haftasından itibaren), doğum eğitimi (30-32. haftalardan itibaren) ve doğum sonrası egzersiz eğitimleri verilmektedir.

Bu eğitimlerin amacı;

- Gebelik dönemi ve doğumla ilgili bilgi vermek,
- Gebelik döneminde vücut düzgünlüğünü korumak,
- Gebelik döneminde karşılaşılabilecek özellikle kas-iskelet ve dolaşım sistemlerine ait problemleri önlemek, oluşmuş problemleri tedavi etmek,
- Doğumda kullanılacak solunum ve gevşeme yöntemlerini öğretmek,

- Doğum sonrası dönemle ilgili bilgilendirme yapmak ve toparlanmayı hızlandırmaktır (<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/incele.php?id=NTk>) (14 Kasım 2009).

2.2.3.8. Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi

Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi'nde gebelik sürecinde olan anne adaylarına öncelikle gebelik ve doğuma ilişkin teorik eğitim ve danışmanlık verilmesi, böylece sorunsuz, sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmelerinin sağlanması amacıyla “Doğum Öncesi Eğitimi” verilmektedir. Programda gebelere rahat ve ağrısız bir doğum için egzersizler (solunum, gevşeme, kas egzersizleri vb.) öğretilmektedir. Eğitim haftada 2’şer saatlik seanslar halinde ve 8 hafta süreyle yapılmaktadır. Eğitim ücretli olup eğitim sonrası katılımcılara EGESEM Katılım Belgesi verilmektedir (<http://www.egesem.ege.edu.tr/detay.php?SayfaID=263>) (17 Kasım 2009).

2.2.3.9. Kadıköy Şifa Hastanesi

Kadıköy Şifa Hastanesi'nde “Kadıköy Şifa Okulu Gebe Eğitim Programı” adıyla gebelik döneminde olan bayanlara yönelik eğitim programı düzenlenmektedir. Eğitim, Kadıköy Şifa Hastanesine başvuran tüm gebelerin gebelik, çocuk bakımı, emzirme, çocuk sağlığı vb. ihtiyaç duydukları konularda bilgi ve beceri sahibi olmalarını sağlamak amaçlanarak uzman eğitim kadrosu tarafından yapılmaktadır. Bu eğitimlere 20 ve 22.gebelik haftasını dolduran gebeler kabul edilmektedir.

Anne adaylarına;

- Gebelik ve gebelik evreleri, bebeğin durumu, gebelikte vücuttaki değişiklikler gebelikte kaçınılması gereken uygulamalar, doğum ve sezeryan eylemi,
- Gebelikte ve lohusalıkda beslenme, kaçınılması gereken gıdalar, anne sütünü artırıcı gıdalar
- Hastane hazırlığı ve çanta hazırlama, bebek malzeme ve kıyafetleri seçimi,
- Doğum sonrası yeni doğanın özellikleri, bebek bakımı ve bebek banyosu,
- Yenidoğan problemleri, ağlama nedenleri, gaz çıkarma,
- Bebeğin güvenliği ve anne-bebek psikolojisi anne sütünün önemi ve oluşumu,
- Emzirme, emzirme pozisyonları, emzirme sorunları hakkında bilgiler verilmektedir.

Uygulamalı ve teorik bilgiler, uzman kadın-doğum ve çocuk hekimi, ebe ve yeni doğan hemşiresi, diyetisyen ve çocuk psikoloğunun oluşturduğu bir ekip tarafından verilmektedir. Ayrıca ekip eğitim programı dahilinde uzman eğitmen eşliğinde "gebelik yogası" yapmaktadır. Eğitimler ücretli olarak yapılmaktadır (<http://www.kadikoyisifa.com/nurse.asp?tid=11&id=396>) (19 Kasım 2009).

2.2.3.10. Türkiye’de Gebelik Eğitimi Veren Diğer Merkezler

Türkiye’de gebelik eğitimi veren diğer merkezler aşağıda belirtilmiştir:

- Ayşe Öner Hamile Eğitim Merkezi (İstanbul)
- Kanguru Hamile Eğitim Merkezi (İstanbul)
- Dadı Mektebi Gebe-Eğitim-Egzersiz Merkezi (İstanbul)
- HEM Hamile Eğitim Merkezi (İstanbul)
- Eskişehir Özel Hükmen Doğum ve Kadın Hastalıkları Teşhis ve Tedavi Merkezi (Eskişehir)
- Ankara Hamile Eğitim Merkezi (Ankara)
- İrenbe Tıp Merkezi (İzmir)
- Ametist Hamile Eğitim Merkezi (Muğla)

2.3. Eğitimde Program Geliştirme

Bu bölümde eğitim programı ve program geliştirme konularına yer verilecektir.

2.3.1. Eğitim Programı

Öğrenene, okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantılar düzeneği “eğitim programı” olarak tanımlanmaktadır. Eğitimde planlanmış etkinliklerin önemi büyüktür. Eğitim, bir bakıma kasıtlı kültürleme yolu olarak görüldüğünden eğitim programlarının planlı olması gereği bu deyişle kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Öğrenenlere, öğrenme yaşantıları sağlamak eğitim programları

aracılığı ile olmaktadır. Bu nedenle öğrenme yaşantıları , eğitim programının en önemli boyutu olmak durumundadır. Programın bütününün bir düzenek olarak görülmesinde vurgulanmak istenen, bu düzen içinde sistemli bir yapılanmanın ve sistematik sürecin olmasından kaynaklanmaktadır. Bu anlamda düzenek, eğitim programını bir düzen içinde sunmanın gerekliliğini vurgulamaktadır (Demirel, 2006, s. 4).

2.3.2. Program Geliştirme

Yetişkin eğitimci, yetişkinlerin eğitimsel gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir görevi olduğu sürece, ister üst düzeydeki bir görevde isterse yetişkinlerle yüzyüze çalışsın, program geliştirmeyle ilişkisi var demektir. Yetişkin eğitimi örgün eğitimden ayıran en önemli işlev program geliştirmedir. Program geliştirme, programın niteliğine bağlı olarak değişik aşamaları içerse de genelde; amaç belirleme, programı tasarlama, programı uygulama ve programı değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır (Okçabol, 2006, s.91).

2.3.2.1. Amaç Belirleme

Amaçlar, öğrenme yaşantılarının seçimi ile program sonunda oluşacak davranış değişikliğini ölçecek araçların geliştirilmesine hizmet eder. Amaç belirtilirken kazandırılmak istenen özellikler saptanıp tanımlanmalı, amaçlar bir yandan tek özelliği kazandırmaya yönelik olurken öte yandan bir çok davranışı da içerebilmelidir. Amaçların belirginliği ve düzenliliği öğrenme etkinliklerindeki katkısını olumlu yönde etkiler (Okçabol, 2006, s. 97).

2.3.2.2. Program Tasarlama

Eğitim programı tasarımı, bir programın hangi öğelerden oluşacağını ortaya çıkarılması sürecidir. Bir programın temel öğeleri, hedef, içerik, öğrenme yaşantıları ve değerlendirmedir (Demirel, 2006, s. 47)

2.3.2.3. Programın Uygulanması

Önce, tasarlanan programın yürürlüğe konması için gerekli hazırlıklar gözden geçirilir. Eğitimcilerde aranacak nitelikler belirlenir. Bu eğitimciler ya yetiştirilir ya da dışarıdan görevlendirilir; eğitimde kullanılacak araç gereçler hazırlanır; giderler hesap edilir, bütçe hazırlanır, istenmeyen durumlarda ne yapılacağı gözden geçirilir; programın duyurusu, tanıtımı ve gerekiyorsa reklamı yapılır. Etkinliğin yürütüleceği ortam hazırlanır; ısı, ışık, ses, oturma düzeni gibi konularda ne yapılacağı belirlenir; programa katılacaklara çağrı gönderilir; katılımcı seçilerek alınacaksa, kriterler belirlenir, seçilir ve uygulamaya başlanır (Demirel, 2006, s. 172).

2.3.2.4. Programın Değerlendirilmesi

Programın etkinliği hakkında karar verme sürecidir. Bu değerlendirme, yanıtlanması istenen soruların hazırlanması, bu soruları yanıtlamaya yarayacak verilerin (görüşme, gözlem vs.) toplanması; toplanan verilerin çözümlenmesi ve soruların yanıtı olarak ne anlama geldiklerinin açıklanması, yorumlanması ve sonuçta bu yorumlara göre programda gerekli değişikliklerin yapılması süreçlerini içerir (Okçabol, 2006, s. 100).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçlarının geliştirilmesi, uygulanması süreci ile verilerin toplanması ve değerlendirilmesine yönelik olarak kullanılan yöntem ve tekniklere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Deneme modelleri, neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye çalışmak amacıyla doğrudan araştırmacının kontrolü altında, gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma modelleridir. Deneme modelinde, gözlenmek istenenlerin araştırmacı tarafından üretilmesi söz konusudur (Karasar, 2006, s.87).

Deneme modellerinin, ilgili alanyazında yer almış pek çok türü vardır. Bunlardan bir tanesi tek grup öntest-sontest deneme modelidir. Tek grup öntest–sontest modelinde gelişigüzel seçilmiş bir gruba bağımsız değişken hem deney öncesi, hem de deney sonrası uygulanır (Büyüköztürk, 2001, s. 74).

Bu araştırmada tek grup öntest-sontest deneme modeli kullanılmıştır. Eğitimin içeriğine uygun şekilde hazırlanan test, eğitimin başlangıcında ve sonunda katılımcılara uygulanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, İstanbul Fatih Üniversitesi’nde okumakta olan anne adayı bayanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, olasılıklı örnekleme türlerinden basit tesadüfi örnekleme metoduyla seçilmiştir. Uygulama ve değerlendirme, 18-37 yaş arası eğitime gönüllü olarak katılmış 20 bayanla yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen “Katılımcı Tanıma Anketi (Ek-III)”, “Öntest (Ek-V)-Sontest (Ek-VIII)”, ve “Eğitim Değerlendirme Anketi (Ek-X)” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.3.1. Katılımcı Tanıma Anketi

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Katılımcı Tanıma Anketi”, katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı, çocuk sayısı ve daha önce bu eğitime benzer bir eğitime katılmış olup olmadığına dair bilgilerin elde edildiği soruları içermektedir.

Anket, katılımcı tarafından kolay anlaşılabilir şekilde hazırlanmış ve tez danışmanının görüşü ve onayı alındıktan sonra son şekli verilerek katılımcılara doldurtulmuştur.

3.3.2. Öntest-Sontest

Eğitim programının içeriğine uygun olarak geliştirilmiş 40 sorudan oluşan bu test, tez danışmanının görüşüne sunulacak gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra gönüllü olarak eğitime katılmış anne adayları bayanlardan oluşturulmuş örneklem grubuna eğitim öncesi öntest ve eğitim sonrası sontest olarak uygulanmıştır. Sontestte öntestten farklı olarak soruların yerleri değiştirilmiştir. Buradaki amaç, sontestin güvenilirliğinin artırılmasıdır. Bu test, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilip uygulanmıştır.

3.3.3. Eğitim Değerlendirme Anketi

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bu anket, tez danışmanının görüşüne sunulacak gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra içerik, eğitmen ve genel süreçlere yönelik memnuniyeti ölçmek amacıyla katılımcılara doldurtulmuştur. Katılımcıların, verilen tanımlara “hiç katılmıyorum”, “biraz katılıyorum”, “oldukça katılıyorum”, “tamamıyla katılıyorum” ifadelerinden birisini kullanarak sürece yönelik düşüncelerini ifade etmeleri istenmiştir. Bunun yanında “Program Hakkındaki Görüşleriniz” ve “Eklemek İstedikleriniz” şeklinde açık uçlu ifadeler yer verilmiş, boşluk bırakılarak isteyen katılımcıların buraya düşünce ve yorumlarını eklemelerine fırsat verilmiştir.

3.4. Süreç

Araştırmacı, her oturum için belirlenen konularda literatür taramış ve benzer önceki çalışmalardan destek alarak anlatım metnini hazırlamıştır. Her oturumun konusuna uygun olarak eğitim programında kullanılmak üzere etkinlikler uygulayıp daha önce deneyimlediği eğitim çalışmalarından yararlanmıştır. Her bir oturumun içeriğine uygun nitelikte ve katılımcıya, eğitim sonrasında hatırlatıcı rol oynamasını beklediği “ek”ler hazırlamıştır.

Fatih Üniversitesi Rehberlik Psikolojik Danışmanlık Merkezi (FÜREDAM) yetkilileriyle yapılan toplantıda eğitim programı ayrıntılı olarak sunulmuş ve Fatih Üniversitesi’nde uygulanması kararı alınmıştır. Eğitimin içeriği, süresi, tarihi, yeri, kayıt ve katılım şartları ile ilgili bilgilendirme içeren afiş (EK-II), kampüs panolarına asılmış ve eğitimin duyurusu yapılmıştır. Süreç devam ederken araştırmacı, diğer hazırlıklarını sürdürmüştür.

Program kontenjanı 20 kişi ile sınırlandırılmıştır. Katılımcı sayısının 20 ile sınırlandırılmasında, yetişkin eğitimi çerçevesinde ideal katılımcı sayısı dikkate alınmıştır.

Eğitimin yapılandırılması aşamasında diğer hazırlıklarını da sürdüren araştırmacı tarafından, her bir oturumun konusuna uygun “ek”lerin, katılımcıda ürün dosyası şeklinde saklanabilmesine ve eğitimde not tutmasına imkan sağlamaya yönelik olarak, her katılımcıya içinde A4 çizgisiz kağıtların olduğu kapaklı dosya, dağıtılmak üzere hazırlanmıştır.

Araştırmacı, eğitim süresince Power Point sunu tekniklerini kullanmış, önceki aşamada da bu sunuların hazırlıklarını yapmıştır. Programı yapılandırırken, dikkat çekici, uyarıcı özellik taşıyan çeşitli ifadelerle yer veren araştırmacı; soru-cevap, konu ile ilgili araştırma sonucu aktarımı, örnek olay ve etkinlikleri programda kullanmak üzere hazırlamıştır.

Eğitim sonunda katılımcılara dağıtılmak üzere isme özel “Katılım Belgesi” araştırmacı tarafından hazırlanmış ve 5.oturumun sonunda katılımcılara dağıtılmıştır.

Eğitim tarihleri 2-9-16-23-30 Aralık 2009 olarak belirlenmiş ve belirlenen tarihlerde saat 14:00-17:00 arasında 3'er saatlik oturumlar şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

“Katılımcı Tanıma Anketi”, “Öntest”, “Sontest” ve “Eğitim Değerlendirme Anketi” 20'şer adet basılarak çoğaltılmıştır. “Katılımcı Tanıma Anketi” ve “Öntest” ilk oturumun başında, “Sontest” ve “Eğitim Değerlendirme Anketi” 5.oturumun sonunda katılımcılara dağıtılmış ve doldurulduktan hemen sonra toparlanmıştır. Katılımcılardan her ifadeyi dikkatle okumaları ve boş bırakmaksızın cevaplandırmaları rica edilmiştir. Bu sayede kayıp veri olmaksızın sonuçlar değerlendirilebilmiştir.

3.6. Verilerin özümü

“Katılımcı Tanıma Anketi”, “Öntest, “Sontest”, ve “Eğitim Değerlendirme Anketi”nin katılımcılara uygulanması ile elde edilen nicel verilerin tamamı, SPSS (Statistical Package for Social Science) 15.0 programına girilerek ve yüzde-frekans dağılımları ve t-testi kullanılarak anket özümlemesi yapılmıştır. Katılımcıların, her bir veri toplama aracında ekledikleri değerlendirme ve yorumlar nitel veriler olarak değerlendirilmiş ve nitel veri özümlemesi yapılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın bulguları ve bulgulara ait yorumlar bulunmaktadır. İlk bölümde, “Katılımcı Tanıma Anketi”nde yer alan sorulara verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmış ve tablolastırılmıştır. Bunun yanında, yine “Katılımcı Tanıma Anketi”nde yer alan “Eklemek İstedikleriniz” kısmına yazılan ifadeler nitel veri olarak değerlendirilmiş ve bu bölüme aktarılmıştır. İkinci bölümde ise; ‘Öntest-Sontest’ sonuçlarına göre aritmetik ortalama sonuçları hesaplanarak karşılaştırılmış, aralarında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış ve tablolastırılmıştır. Eğitim sürecine duyulan memnuniyeti ölçmeye yönelik olarak katılımcılar tarafından doldurulan “Eğitim Değerlendirme Anketi”ndeki bilgiler çözümlenerek tablolastırılmıştır. Bunun yanında yine “Eğitim Değerlendirme Anketi”nde yer alan “Program Hakkındaki Görüşleriniz” ve “Eklemek İstedikleriniz” kısmına yazılan ifadeler nitel veri olarak değerlendirilmiş ve bu bölüme aktarılmıştır.

4.1. Katılımcı Tanıma Anketi Sonuçları

Tablo 1. Katılımcı Tanıma Anketi’ni Dolduran Katılımcıların Medeni Durum, Yaş, Eğitim Düzeyi, Algıladıkları Gelir Grubu ve Bir İşte Çalışıp Çalışmama Değişkenine Göre Dağılımı (n = 20)

Medeni Durum	f	%
Bekar	20	100
Yaş		
15 - 18 yaş arası	1	5
19 - 23 yaş arası	15	75
24 - 28 yaş arası	3	15
29 - 35 yaş arası	1	5
Eğitim Düzeyi		
Üniversite	20	100
Algıladıkları Gelir Grubu		
Dar gelirli	3	15
Orta gelirli	12	60
Ortanın üstü	5	25
Bir işte çalışıp çalışmama durumu		
Evet	2	10
Hayır	18	90

Tablo 1’de görüldüğü gibi, toplam 20 kişi olan katılımcıların 20’si (%100) de bekardır. Katılımcıların yaş aralıkları; 15-18 yaş grubunda 1 kişi (%5); 19-23 yaş grubunda 15 kişi (%75); 24-28 yaş grubunda 3 kişi (%15); 29-35 yaş grubunda 1 kişi (%5) şeklindedir. Katılımcıların tamamının (%100) eğitim düzeyi üniversitedir. Katılımcıların 3’ü (%15) kendini dar gelirli olarak, 12’si (%60) orta gelirli olarak, 5’i (%25) ortanın üstü gelir grubunda algılamaktadır. Katılımcıların 2’si (%10) çalışmakta, 18’i (%90) çalışmamaktadır.

Tablo 2. Katılımcı Tanıma Anketi’ni Dolduran Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmama, Herhangi Bir Hamilelik Sorunu Yaşayıp Yaşamama, Çocuk/larında Hamilelik/Doğum Sürecinden Kaynaklanan ya da Kalıtsal Nedenlere Bağlı Herhangi Bir Problemin Olup Olmaması ve Daha Önce Hamilelikle İlgili Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Değişkenine Göre Dağılımı (n = 20)

Çocuk Sahibi Olup Olmama	f	%
Hayır	20	100
Herhangi Bir Hamilelik Sorunu Yaşayıp Yaşamama		
Hayır	20	100
Çocuk/larında Hamilelik/doğum Sürecinden Kaynaklanan ya da Kalıtsal Nedenlere Bağlı Herhangi Bir Problemin Olup Olmaması		
Hayır	20	100
Daha Önce Hamilelikle İlgili Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama		
Evet	3	15
Hayır	17	85

Tablo 2’de görüldüğü gibi, katılımcıların 20’si (%100) de çocuk sahibi değildir. Herhangi bir hamilelik sorunu yaşayıp yaşamadıklarına dair sorulan soruya katılımcıların tamamı (%100) hayır cevabını vermiştir. Çocuk/larında hamilelik/doğum sürecinden kaynaklanan ya da kalıtsal nedenlere bağlı herhangi bir problemin olup olmaması sorusuna tüm katılımcılar (%100) hayır cevabı vermiştir. Katılımcıların 3’ü (%15) daha önce hamilelikle ilgili bir eğitim aldıklarını, 17’si (%85) ise hamilelikle ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmiştir.

“Katılımcı Tanıma Anketi”nde yer alan “Eklemek İstedikleriniz” kısmına katılımcıların 3’ü kendi düşüncelerini yazmış 17’si ise bu kısmı boş bırakmıştır. Düşüncelerini yazan katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Annelik hakkında kulaktan dolma o kadar çok bilgim var ki...Ben bilgilerimden emin olacağım, kafamda soru işaretleri olmayan bir anne olmak istiyorum.”

“Annelik hakkında çok bilgi eksikim var. Anne adayının neler yapması gerektiğini, bebeğe nasıl yaklaşılması gerektiğini öğrenmek istiyorum.”

“Geleceğin anneleri için verimli bir seminer geçirmek dileğiyle...”

4.2. Eğitim Programını Değerlendirme Süreci

4.2.1. Öntest – Sontest Sonuçları

Katılımcıların Öntest-Sontestten Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları Arasında fark olup olmadığını belirlemek Amacıyla Bağımlı (İlişkili) Grup t Testi yapılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Öntest-Sontest Uygulamasından Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalama Sonuçları

	n	$\bar{x}$
Öntest	20	23,60
Sontest	20	35,45

Tablo 3’te görüldüğü gibi, toplam 20 kişi olan katılımcıların tamamı öntest ve sontesti doldurmuştur. Öntestten alınan puanların aritmetik ortalaması 23,60 iken sontestten alınan puanların aritmetik ortalaması 35,45 çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, eğitimde anlatılan konuların, katılımcıların bilgi düzeyinde artış sağladığı söylenebilir.

Aşağıda, katılımcıların öntest ve sontestten aldıkları puanların aritmetik ortalamaları karşılaştırılarak, aralarındaki farkın anlamlılığına bakılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Öntest- Sontestten Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları Arasında Anlamlı Bir Fark Olup Olmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Bağımlı (İlişkili) Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	sh	T Testi		
						Sd	t	p
Öntest-Sontest puanı	Öntest	20	23,60	9,75	2,18	19	-5,16	,000
	Sontest	20	35,45	3,19	0,71			

Tablo 4’te görüldüğü gibi, katılımcıların öntest-sontestten aldıkları puanların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Bağımlı (İlişkili) Grup t Testi sonucunda eğitim programının, katılımcıların bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir ($t = -5,16$; $p < ,01$). Anne adayları eğitimine katılan bireylerin eğitim öncesindeki bilgi seviyeleri ($\bar{x}_{\text{öntest}} = 23,60$; $SS_{\text{öntest}} = 9,75$), eğitim sonrasında artış göstermiştir ($\bar{x}_{\text{sontest}} = 35,45$; $SS_{\text{sontest}} = 3,19$).

4.2.2. Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçları

5 oturumluk eğitim programının uygulanmasının ardından, yapılan oturumlarla ilgili görüşlerinin alınması amacı ile katılımcılara “Eğitim Değerlendirme Anketi” uygulanmıştır. İçerik, eğitimci ve genel sürece yönelik ifadeler verilmiş, katılımcılardan 1’den 5’e kadar memnuniyet düzeylerini yansıtan puanlamayı yapmaları istenmiştir. Ankette işaretleme kodu, 1-Hiç Katılmıyorum; 2-Biraz Katılıyorum; 3-Katılıyorum; 4-Oldukça Katılıyorum; 5-Tamamıyla Katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Bunun yanında ‘Program Hakkındaki Görüşleriniz’ ve ‘Eklemek İstedikleriniz’ ifadelerine yer verilerek altına boşluk bırakılmış ve katılımcıların kendi duygu ve düşüncelerini yansıtan ifadeleri buraya yazmaları

istenmiştir. Tüm anketten alınan cevaplar 4 kategoride gruplandırılmıştır. İlk 3 grup nicel veri olarak tablolar halinde, son grup ise nitel veri olarak aşağıda sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcılara Uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre İçerik İle İlgili Memnuniyetin Frekans ve Yüzde Değerleri Dağılımı (n = 20)

	1	2	3	4	5
İÇERİK	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Program içeriği yeteri kadar genişti			1(5)	3(15)	16(80)
Program dili anlaşılırdı				3(15)	17(85)
Program süresince zaman iyi kullanıldı			2(10)	2(10)	16(80)
Dağıtılan ekler faydalı oldu				1(5)	19(95)

Tablo 5’te görüldüğü gibi, katılımcılara uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi sonuçlarına göre “Eğitimin içeriği yeteri kadar genişti” ifadesine, 1 kişi (%5) “Katılıyorum”, 3 kişi (%15) “Oldukça Katılıyorum”, 16 kişi (%80) “Tamamıyla Katılıyorum” yanıtlarını verirken; “Program dili anlaşılırdı” ifadesine 3 kişi (%15) “Oldukça Katılıyorum”, 17 kişi (%85) “Tamamıyla Katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. “Program süresince zaman iyi kullanıldı” ifadesine 2 kişi (%10) “Katılıyorum”, 2 kişi (%10) “Oldukça Katılıyorum”, 16 kişi (%80) “Tamamıyla Katılıyorum” yanıtlarını verirken; “Dağıtılan ekler faydalı oldu” ifadesine 1 kişi (%5) “Oldukça Katılıyorum”, 19 kişi (%95) “Tamamıyla Katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Tabloda, içerik zenginliği, dilin uygun kullanımı, zamanın iyi kullanımı ve dağıtılan ekler konusunda memnuniyet oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcılara Uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre Eğitimci İle İlgili Memnuniyetin Frekans ve Yüzde Değerleri Dağılımı (n = 20)

	1	2	3	4	5
EĞİTİMCİ	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Eğitimci arkadaşça ve yardımseverdi					20(%100)
Eğitimciden sorularıma tatmin edici cevaplar aldım				2(%10)	18(%90)
Programın anlatılış ve işleniş şeklinden memnun kaldım				4(%20)	16(%80)
Eğitimci konuya hakimdi				1(%5)	19(%95)
Eğitimcinin iletişim kurma biçimi memnun ediciydi				1(%5)	19(%95)

Tablo 6’da görüldüğü gibi, Eğitim Değerlendirme Anketi’nin eğitimciyle ilgili memnuniyeti belirlemeye yönelik olarak; “Eğitimci arkadaşça ve yardımseverdi” ifadesine 20 kişi (%100) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Eğitimciden sorularıma tatmin edici cevaplar aldım” ifadesine 2 kişi (%10) “Oldukça Katılıyorum”, 18 kişi (%90) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Programın anlatılış ve işleniş şeklinden memnun kaldım” ifadesine 4 kişi (% 20) “Oldukça Katılıyorum”, 16 kişi (%80) “ Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Eğitimci konuya hakimdi” ifadesine 1 kişi (%5) “Oldukça Katılıyorum”, 19 kişi (%95) “ Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Eğitimcinin iletişim kurma biçimi memnun ediciydi” ifadesine 1 kişi (%5) “Oldukça Katılıyorum”, 19 kişi (%95) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. Frekans ve yüzde dağılımlarından da anlaşıldığı gibi katılımcıların eğitimciyle ilgili memnuniyeti yüksektir.

Tablo 7. Katılımcılara Uygulanan Eğitim Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre Genel Sürece Dair Memnuniyetin Frekans ve Yüzde Değerleri Dağılımı (n = 20)

	1	2	3	4	5
GENEL SÜREÇ	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Eğitim yeri ve oturma düzeni eğitim için uygundu		1(5)	3(15)	6(30)	10(50)
Programın süresi bilgilendirme açısından yeterliydi				5(25)	15(75)
Oturumlar zevkli ve eğlenceliydi				4(20)	16(80)
Program beklentilerimi karşıladı				3(15)	17(85)

Tablo 7’de görüldüğü gibi, Eğitim Değerlendirme Anketi’ndeki genel sürece dair memnuniyeti öğrenmeye yönelik; “Eğitim yeri ve oturma düzeni eğitim için uygundu” ifadesine 1 kişi (%5) “Biraz Katılıyorum”, 3 kişi (%15) “Katılıyorum”, 6 kişi (%30) “Oldukça Katılıyorum”, 10 kişi (%50) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Programın süresi bilgilendirme açısından yeterliydi” ifadesine, 5 kişi (%25) “Oldukça Katılıyorum”, 15 kişi (%75) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Oturumlar zevkli ve eğlenceliydi” ifadesine 4 kişi (%20) “Oldukça Katılıyorum”, 16 kişi (%80) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Program beklentilerimi karşıladı” ifadesine 3 kişi (%15) “Oldukça Katılıyorum”, 17 kişi (%85) “Tamamıyla Katılıyorum” cevabını vermiştir.

Eğitim Değerlendirme Anketi’ne eklenen “Program Hakkındaki Görüşleriniz” kısmını 12 katılımcı cevaplamış, 8 katılımcı ise bu kısmı boş bırakmıştır. Cevaplayan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Süperdi :) Tek kelimeyle harikaydı. Bilmediğim o kadar çok şey varmış ki burda, bu eğitimde öğrendim. Sağolun hocam. Sizi seviyorum...”

“Çok güzeldi. Çok bilgilendiriciydi. Çok memnun kaldım. Bilmediğim pek çok konuyu öğrendim.”

“Program oldukça eğitici ve faydalıydı. İyi ki katılmışım.”

“İleride bilinçli bir anne olabilmemiz adına bu programa katılmaktan çok memnun kaldım. Teşekkürler.”

“Bu gibi programların çok faydalı olduğu düşüncesindeyim. Bilimsel olarak bilmediğimiz, yanlış ya da eksik bildiğimiz şeyleri tamamladık.”

“Program ileriki hayatımız için gerçekten faydalı oldu. Bilmediklerimi öğrendim. Eğlenceli de geçti. İstekle dinledim.”

“Yanlış bildiklerimi düzeltme şansı buldum, hiç bilmediklerimi bu eğitim sayesinde öğrendim. Gerçekten hayatımı çok etkileyecek bilgiler öğrendim.”

“Program gayet güzel ve verimli geçti. Çok keyif aldım. Dağıtılan ekler de yardımcı oldu. Bildiğimi sandığım çoğu şeyi aslında bilmiyormuşum. Yanlış bildiğim şeyleri düzeltmeme yardımcı oldu.”

“Oldukça zevkliydi benim için hocam. Çünkü bilmediğim o kadar çok şey varmış ki. Belki size sözel olarak telaffuzda zorluk çekebilirim ama telaffuzunuz, bence en önemli olan açıkça herşeyi bize anlatmaya çalışmanız çok güzeldi. Bide çok güleryüzlüsünüz hocam. Bu da benim o insana odaklanmamı sağlıyor. Çok teşekkür ederim.”

“Eğitimcimiz oldukça donanımlıydı. Materyal açısından da öyle...”

“Merak ettiklerimizi rahatça sorabileceğimiz bir ortam vardı. Eğitim anlaşılır ve açıktı. Bize ileride çok yardımcı olacağını düşünüyorum.”

“Program gerçekten de benim için çok etkili oldu. Hem bilmediğim yeni şeyler öğrendim, hem de yanlışlarımı düzelttim. Hocam çok teşekkür ederim.”

Eğitim Değerlendirme Anketi’ndeki “Eklemek İstedikleriniz” kısmını 8 katılımcı cevaplamış, 12 katılımcı ise bu kısmı boş bırakmıştır. Cevaplayan katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Bu tarz programların sıklıkla yapılmasını bekliyorum.”

“Keyifli bir seminerdi. Oturumlar uzun sürdü. Eğitimcimiz o gözlerindeki ışıqla bizi aydınlattı. Teşekkürler...”

“İkinci dönem başka bir konuda sizden eğitim almayı isteriz hocam. Herşey için çok teşekkürler.”

“5 haftalık bir süre olmasına rağmen çok fazla şey öğrendik. Daha uzun sürmesini isterdim. Daha öğrenmemiz gereken çok şey var.”

“Tatlı, güleryüzlü haliniz, içtenlik ve samimiyetinizle bilgilerinizi bize aktardığınız için çok teşekkür ederim.”

“Gerçekten çok güzel, konuya hakim bir eğitimcisiniz. Sizi tebrik ediyorum :)”

“Bu eğitimi düzenlediğiniz için teşekkür ederim. Sizin sayenizde bilgilendirildik.”

“Harika bir eğitimdi. Çok eğlendim. Bilgiler edindim. Zaten hocam siz muhteşemsiniz. Anlatmanız olsun, konuşmanız olsun süperdi. Sizi tanıdığım için mutluyum. Sizi seviyorum.”

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

“Anne Adayları Eğitim Programı” adı altında geliştirilen programın uygulanması sonucunda elde edilen veriler incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- 1.Katılımcı grubu 20 kişiden oluşmaktadır.
- 2.Katılımcıların %100’ü bekadır.
- 3.Katılımcı grubunun %5’i 15-18 yaş arası, %75’i 19-23 yaş arası, %15’i 24-28 yaş arası %5’i 29-35 yaş arası bayanlardır.
- 4.Eğitime katılanların tamamının eğitimi üniversite düzeyindedir.
- 5.Katılımcıların %15’i kendini dar gelirli, %60’ı orta gelirli, %25’i ortanın üstü gelir grubunda algılamaktadır.
- 6.Katılımcıların %10’u çalışmakta, %90’ı çalışmamaktadır.
- 7.Katılımcıların %100’ü çocuk sahibi değildir ve daha önce herhangi bir hamilelik deneyimleri olmamıştır.
- 8.Katılımcıların %15’i daha önce hamilelikle ilgili bir seminere katılmış, %85’i ise hamilelikle ilgili herhangi bir eğitim almamıştır.
- 9.Katılımcıların eğitimin başında uygulanan öntestten aldıkları puanların aritmetik ortalaması 23,60 iken; eğitim sonunda uygulanan sontestten aldıkları puanların aritmetik ortalaması 35,45 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, eğitimde anlatılan konuların, katılımcıların bilgi düzeyinde artış sağladığı saptanmıştır.

10. Katılımcıların öntest ve sontestten aldıkları puanlar karşılaştırılarak, aralarındaki farkın anlamlılığına bakılmıştır; Bağımlı (İlişkili) Grup t Testi sonucuna göre eğitim programının, katılımcıların bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir ($t = -5,16$; $p < .01$). Yani, anne adayları eğitimine katılan bireylerin eğitim öncesindeki bilgi seviyeleri ($X_{\text{öntest}} = 23,60$; $SS_{\text{öntest}} = 9,75$), eğitim sonrasında artış göstermiştir ($X_{\text{sontest}} = 35,45$; $SS_{\text{sontest}} = 3,19$).
11. Katılımcılara uygulanan “Eğitim Değerlendirme Anketi” ile araştırmacı, katılımcıların memnuniyet düzeylerini ölçmeye çalışmıştır. Bu sonuçlara göre katılımcılar; programın içeriğine yönelik olarak verilen ifadelerle %85 oranında, eğitmenlere yönelik olarak verilen ifadelerle %92 oranında, genel sürece dair verilen ifadelerle %72,5 oranında “Tamamıyla Katılıyorum” yanıtını vermiştir.
12. Katılımcılar, uygulanan “Eğitim Değerlendirme Anketi”ndeki “Program Hakkındaki Görüşleriniz” ve “Eklemek İstedikleriniz” kısmına bu eğitim sayesinde birer anne adayları olarak bilmedikleri pek çok şeyi öğrendiklerini, konuyla ilgili doğru olduğunu sandıkları pek çok yanlış bilgilerini düzelttiklerini, ileride daha bilinçli birer anne olacaklarına dair inançlarının arttığını ifade eden cümleler yazmışlardır.

Bu bölümde aktarılanlar göz önüne alınarak; araştırmanın amacı (Bkz. 1.2 nolu bölüm) doğrultusunda, elde edilmesi öngörülen sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre;

Anne adaylarına yönelik bir eğitim programı hazırlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

Programa katılan anne adaylarının programın etkinliğini ölçmek üzere hazırlanıp programın başında ve sonunda uygulanan öntest–sontestten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu, yani eğitim sonunda bilgi seviyelerinde anlamlı bir artış olduğu tesbit edilmiştir ($t = -5,157$, $p < .01$).

5.2. Öneriler

Araştırmaya konu olan eğitim programının uygulanması ve değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda, aşağıdaki şu önerileri sunabiliriz:

1. Nitel veri olarak değerlendirilen katılımcıların yazdığı cümlelerde görüldüğü gibi, katılımcılar, konuyla ilgili bilmedikleri pek çok şey olduğunu, bildikleri ve doğru olduğunu zannettikleri pek çok şeyin aslında yanlış olduğunu bu eğitim sayesinde farketmişlerdir. Araştırmacı, bu çalışma ile kendisini hedefine ulaşmış saymakla beraber, bu konudaki çalışmaların yeterli olmadığını gözlemlemiştir. Bunun için de alan uzmanlarının (yetişkin eğitimci, sağlık yetkilileri, program geliştirme uzmanları) bu tip ulaşılabilir nitelikte (ücretsiz, uygun mekanda ve uygun sürede) ve yinelenebilir eğitimleri yapılandırmak üzere birlikte çalışmaları gerekliliğini öneri olarak sunmaktadır.
2. Hamilelik dönemi, üzerinde titizlikle durulması gereken özel bir dönemdir. Anne ve bebek kaybına ya da ömür boyu sakat yaşamaya neden olabilecek pek çok durum, yapılacak bilgilendirme, eğitim ve müdahaleler sonucu çok kolay engellenebilir. Bu nedenle, anne adayları olarak nitelendirilen 15-49 yaş arasındaki evli-bekar, çocuklu-çocuksuz farketmeksizin tüm bayanlara ulaşılmalı ve bu eğitimi almaları sağlanmalıdır. Bunun için halka hizmet sunan tüm kurumların (halk eğitim merkezleri, kadın sağlığı merkezleri, dernekler, sağlık ocakları, hastaneler, kadın doğum merkezleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, üniversiteler, camiler gibi) bünyesindeki mevcut bayanlardan gönüllü gruplar oluşturulması ve konuyla ilgili yetiştirilmiş eğitimcilerin bu gruplara eğitim vermesi öneri olarak sunulmaktadır.
3. İlgili alanyazında da değinildiği gibi, dünyada ve Türkiye’de bu konuya yönelik eğitimler çok yüksek ücretlerle yapılmaktadır. Bu nedenle, bu eğitimlerden sadece ekonomik seviyesi yüksek olan bireyler yararlanabilmektedir. Oysa ki, bu eğitime en çok gereksinimi olan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerdir. Dolayısıyla, anne adayları eğitimlerinin devlet, yerel yönetim ya da sivil toplum

- kuruluşları tarafından sahiplenilerek ücretsiz olarak yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.
- 4.Bu eğitime katılmak istediği halde, eğitim tarih ve saatleri kendisine uymadığı için katılamayan pek çok birey olmuştur. Bu eğitimlerin, çalışan ya da eğitim-öğretim görmekte olan anne adaylarının katılımını kolaylaştıracağı için, hafta sonu ya da akşam saatlerinde düzenlenmesi bir diğer öneri olarak sunulmaktadır.
- 5.Bu çalışmada, literatür taranarak 5 oturum başlığı belirlenmiştir. Belirlenen 5 oturum başlığı ile sınırlı kalmayarak, farklı başlıklar belirlemeye yönelik nitel ve nicel saha çalışmaları yapılabilir. Bu çalışmaların sonucuna göre belirlenecek yeni konu başlıkları,eğitim verilecek gruba ihtiyaç belirleme çalışması yapılarak sorulur ve çıkan sonuçlara göre uygulanırsa faydanın daha yüksek olması beklenebilir.
- 6.Öncesi ve sonrasıyla hamilelik dönemine ilişkin kaynaklar ülkemizde oldukça azdır ve varolanların çoğu da çeviridir. Bu özel döneme ilişkin yapılan eğitimlere yönelik, ülkemizde hiç bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmacı, bu çalışmayı bir örnek olarak ortaya koymakta ve bununla ilgili çalışmaların yapılmasını öneri olarak sunmaktadır.
- 7.Bu eğitim programı teknolojik imkanların varolduğu bir mekanda uygulanmıştır. Ancak, teknik imkanların eğitimin yapılacağı yerde bulunmama ihtimaline karşın, programın teknik araç-gereçler kullanılmadan da sunulabilecek şekilde yapılandırılması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Akın, A., Bayar, N. (1998). Güvenli annelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 8(3), 33-36.
- Akşeker, S. (2006). *Sigara ve hayat* (3. Baskı). İstanbul: Garanti Yayınları.
- Arsan, S., Erdoğan, F. (1999). *Temel yenidoğan sağlığı*. Ankara: Dizgi Baskı.
- Arısan, K. (1991). *Kadın hastalıkları*. İstanbul: Çeltüt Matbaacılık.
- Arısan, K. (1997). *Propedötik kadın doğum*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Avcı, F. (2007). *Anneliğe ilk adım* (2. Baskı). İstanbul: Pozitif Dağıtım.
- Balal, M. (2009). Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı ve gebelik. *Türkiye Klinikleri Nefroloji Özel Dergisi*, 2(1), 44-47.
- Bayram, M., Özer, G., Soyer, C. Uçar, B., Yücer, G. (2007). Kırıkkale üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran adölesan gebelerin eğitim durumları ve Adölesan gebeliğin prevalansı. *Türk-Alman Jinekoloji Birliği Dergisi*, 6(1), 39-41.
- Bewley, S., Cooper, D., Campbell, S. (1991). Doppler investigation of uteroplacental blood flow resistance in the second trimester: a screening study for pre-eclampsia and intrauterine growth retardation. *International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*. 98(9), 871 – 879.
- Bulut, S., Gürkan, A., Sevil, Ü. (2008). Adölesan gebelikler. *Aile ve Toplum Dergisi*, (13), 37-44.
- Burt, MR. Estimating the public costs of teenage childbearing, *Fam Plan Perspect*, 18(5): 221-226.

Büyüköztürk, S. (2001). *Deneyisel desenler*. Ankara: Pegema Yayıncılık.

Campbell, D. (2000). *Hypertension in pregnancy: Handbook of hypertension*. New York: Elsevier Science.

Celep, C. (2003). *Halk eğitimi*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Coşkun, A., Karanisoğlu, H. (1993). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

Çetinkaya, S., Nur, N., Demir, Ö., Sönmez, S., Akan, S. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde verilen gençlik danışma birimi hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3), 104-108.

Delpizzo, V. (1994). Epidemiological studies of work with video display terminals and adverse pregnancy outcomes. *American Journal Of Industrial Medicine*, 26(4), 465-480.

Demirel, Ö. (2006). *Eğitimde program geliştirme*. Ankara: Pegem-A Yayıncılık.

Eisenberg, A., Murkoff, H., Hathaway, S. (2004). *Bebeğinizin ilk yıllarında sizi neler bekler*. (D. Tunalı, Çev.). İstanbul: Epsilon Yayınları. (Eserin aslının basım tarihi 1998).

Erem, C., Mocan, Z., ve Telatar M. (1993). Gebelikte tiroid fonksiyonları ve ötiroid guatr. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 13, 211-214.

Ertürk, S. (1971). *Eğitimde program geliştirme*. Ankara: Yelken-tepe Yayınları.

Gander, M., Gardiner, H. (1993). *Çocuk ve ergen gelişimi*. (B. Onur, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi.

- Gökçay, E. (2004). *Toplumsal sağlık ölçütleri*. Ankara: GATA Yayınları
- Güneş, F. (1996). *Yetişkin eğitimi*. Ankara: Ocak Yayınları.
- Gökçay, G. (1994). Türkiye’de bebek ölümleri ve nedenleri. *Medikal Dergi*, (103).
- Gürgüç, A. (1978). *Doğum operasyonları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Yayınları.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. (2003). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2003*. Ankara: Macro International Inc.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. (2006). *Ulusal anne ölümleri çalışması*. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Ankara: ICON-INSTITUTE Public sector GmbH ve BNB Danışmanlık.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. (2007). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2007*. Ankara: Macro International Inc.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. (2009). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008 ön raporu*. Ankara
- Hancock, A. (1994). How effective is antenatal education. *Journal of Modern Midwife*. 4(5), 13.
- İmir, G., Dinç, S., Yenicesu, C., Çetin, M., Yıldız, Ç., Yanık, A., Güvenal, T. (2007). Dış gebelik olgularının klinik bulgu ve tedavilerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (3), 113-118.
- Kabyemela, J. ve Bricker, L. (2006). *Hamilelik ve doğum hakkında tüm soru ve cevaplar*. (M. Sarfati, Çev.). İstanbul: Bizit Yayıncılık.

- Karasar, N. (2006). *Bilimsel araştırma yöntemi* (6. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kocatepe, K. (2007). *9 ay 10 gün*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Kuffer, F. (1980). *Spina Bifida. Pediatrie in praxis and Clinic*. Newyork: Fischer ve Thieme Verlag.
- Lamaze, F. (1958). *Painless childbirth. Psychoprophylactic method*. London: Burke.
- McCornick, M.C. (1985). The contribution of low birthweight to infant mortality and childhood morbidity. *The New England Journal of Medicine*, (312).
- Metin, B. Akın, A. Güngör, I. (1998). *Dünya sağlık raporu: 21. yüzyılda yaşam herkes için bir vizyon. T.C. Sağlık Bakanlığı, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Genel Direktör'ün raporu*. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.
- Neyzi, O., Ertuğrul, T. (1993). *Pediatric*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Nielsen, C.V. (1992). Brandt LP Fetal growth, preterm birth and infant mortality in relation to work with video display terminals during pregnancy. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 18(6), 346-350.
- Nolan, M. (1997). Antenatal education-where next. *Journal of Advanced Nursing*. 25(1). 1198 – 1204.
- Okçabol. R. (2006). *Halk eğitimi (yetişkin eğitimi)*. Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Olney, R. Mulinare, J. (1998). Trends in neural tube defectprevalance, folic acid fortification, and vitamine suplement use. *Mulinare Journal of Epidemiology Of Neural Tube Defects*, 26(4), 277-285.

Onur, B. (2000). *Gelişim psikolojisi*. (5. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.

Özbey, Ç. (2007). *Çocuk eğitiminde yapılan hatalar*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Priya, J.V. (1992). *Birth traditions and modern pregnancy care*. Dorset: Element Books.

Stoppard, M. (2005). *Gebe kalma, gebelik ve doğum* (S. Diker, Çev.). İstanbul: İnkılap Kitabevi.

T.C. Hükümeti – UNICEF İşbirliği Programı. (1996). *Türkiye’de anne ve çocukların durum analizi*. Ankara: Pelin Ofset LTD.ŞTİ.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2007). *Gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü katılımcı rehberi: Gebelikte Danışmanlık*. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü-UNİCEF. *İyot*. Ankara: Aydoğdu Ofset.

T.C. Sağlık Bakanlığı - UNİCEF. *Aşılar Önemlidir*. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl sağlık Müdürlüğü-UNİCEF. *Haydi çocuklar aşıya*. Ankara: Ajans-Türk A.Ş.

T.C. Sağlık Bakanlığı – UNICEF Türkiye Temsilciliği. (2002). *Emzirme*. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP/AP Genel Müdürlüğü – UNICEF. (2007). *Emzirme: Sorular-cevaplar*. Ankara: Ajans-Türk A.Ş.

Tetikkurt C. (2001). Gebelikte astım. *Cerrahpaşa Journal of Medicine*, 32 (1), 60-67.

- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). *Hamileliğe hazırlık, doğum ve sonrası*. (A. Demir, Çev.). İstanbul: Hayat Yayınları. (Eserin aslının basım tarihi 1996).
- Thompson, J. (2003). *Gebelikten doğuma hamilelik*. (S. Karakuş, Çev.). İstanbul: Arkadaş Yayınları.
- Toker, H: (2006). *Gebelik, doğum ve bebek bakımı*. İstanbul: Dharma Sağlık Yayınları.
- Tosun, M. ve Yanık, F. (2004). Trizomi 18: Olgu sunumu. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 21(2), 98-99.
- Treffers, P. (2006). Adolescent pregnancy issues in adolescent health and development. *Geneva: Who Library Cataloguing in Publication Data*, (2), 4-7.
- Tritchard, J., Macdonald, P., Gant, N. (1989). *Williams doğum bilgisi* (İ. Yılmaz ve V. Aydemir, Çev.). İstanbul: Güneş Kitabevi.,
- UNICEF ve Sağlık Bakanlığı AÇSAP/AP Genel Müdürlüğü. (2007). *Emzirme: Sorular-cevaplar*. Ankara: Ajans-Türk A.Ş.
- UNICEF Türkiye. (2009). *Dünya çocuklarının durumu: anne ve yenidoğan sağlığı*. Ankara: UNICEF Türkiye Basın Merkezi.
- Ural, O. (2007). *Türkiye’de yetişkin eğitiminin bugünkü durumu ve geleceği, öğrenen toplum için yetişkin eğitimi sempozyumu bildirileri*. (Ed. M. Altıntaş). 5 Mayıs 2007, İstanbul: İSMEK.
- Welford, H. (2004). *Tüm yönleriyle hamilelik*. (M. Kileci, Çev.). İstanbul: CSA Yayın Ajansı.

WHO.(2005). *Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development*.
Department of Child and Adolescent Health and Development , WHO, Geneva.
Yavuzer, H. (Der.). (2004). *Evlilik okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yüksel, K. (1997). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. Ankara: Hatiboğlu
Yayınevi.

TEZLER

Çalışkan, Z. (2006). *Annelerin prenatal bakım alma durumlarının doğum şekli ve yenidoğan sağlığına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı.

Tatvan, A. (2009). *0-3 yaş çocuğu olan annelere yönelik beslenme eğitim programı*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı.

Özdikmenli, D. (2009). *12-15 yaşları arasında ergen çocuk sahibi annelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, ihtiyaca uygun program geliştirilmesi uygulama ve değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı.

Gültekin, İ. (1986). *Gelişim nörolojisi polikliniğine başvuran nöral tüp defektli olgularda prospektif bir inceleme*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı.

Demiröz, H. (2008). *Adölesan gebeliklerin yaygın olduğu bir bölgede anne ve yenidoğan sağlığı*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Uysal, M. (1997). *Antenatal bakım hizmetleri ve bu hizmetlerde hemşirenin rolünün irdelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı.

Karakaya, E. (2004). *Adölesan evli kadınlarda üreme sağlığı ve sosyoekonomik-kültürel özellikler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

www.gata.edu.tr/ureme_sagligi/adolesan/htm web adresinden 10 temmuz 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.spinabifidaturkey.com web adresinden 15 Ağustos 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.saglik.im/dogumsal-kalp-hastaliklari web adresinden 2 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.saglik.gov.tr> web adresinden 5 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.kadinvegebelik.com web adresinden 5 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.konyasm.gov.tr/hbrc/detay> web adresinden 10 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.gebelikbelirtileri.com web adresinden 17 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://drkocatepe.blogspot.com> web adresinden 21 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.aileplanlama.com> web adresinden 30 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.saglik.gov.tr web adresinden 3 Ekim 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.jinekolojivegebelik.com web adresinden 19 Ekim 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.kadinlarsitesi.com web adresinden 23 Ekim 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.jinekolognet.com web adresinden 10 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.dpb.gov.tr web adresinden 10 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

http://www.zeynepkamil.gov.tr/?m=egitim_etkinlik_goster&kategori=31&icerikID=2 web adresinden 11 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.guven.com.tr/depdetail.php?sec=2&sub=29&dep=0> web adresinden 12 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.med.gazi.edu.tr/page.php?ID=378> web adresinden 12 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

http://www.mersin.gov.tr/topic.asp?TOPIC_ID=577 web adresinden 13 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

http://www.hrsankara.com/default.asp?path=editor&banner=0&menu_id=560&id=560&lang= web adresinden 13 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

(www.amerikanhastanesi.com.tr) (13 Kasım 2009).

<http://www.ftryo.hacettepe.edu.tr/incele.php?id=NTk> web adresinden 14 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.egesem.ege.edu.tr/detay.php?SayfaID=263> web adresinden 17 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.kadikoysifa.com/nurse.asp?tid=11&id=396> web adresinden 19 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.lamaze.org web adresinden 22 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.icea.org web adresinden 30 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.alace.org web adresinden 3 Aralık 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.CAPPACanada.ca web adresinden 5 Aralık 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.childbirthinternational.com web adresinden 8 Aralık 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.hypnobirthing.co.uk web adresinden 9 Aralık 2009 tarihinde edinilmiştir.

EK I.

ANNE ADAYLARI EĞİTİM PROGRAMI (AAEP)

I. OTURUM

OTURUM BAŞLIĞI : Hamilelik Öncesi Dönem ve Gebeliğe Hazırlık

SÜRE : 180 dk.

EĞİTİM ARAÇLARI: Sinevizyon, Bilgisayar, Yazı Tahtası ve Kalem, Sandalye.

EĞİTİM MATERYALLERİ:

- Katılımcı Tanıma Anketi (Ek- III)
- Öntest (Ek – V)
- Yoklama Formu (Ek – IV)
- Dosya

EĞİTİM YÖNTEM VE TEKNİĞİ : Soru-cevap, Anlatım, Uygulama

OTURMA DÜZENİ: U Düzeni

HEDEF DAVRANIŞLAR:

Birinci oturumun konusunun aktarımının ardından araştırmacı, katılımcının aşağıdaki hedef davranışları göstermesini beklemektedir:

- Çocuk sahibi olma kararını verirken dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayabilme.
- Çocuk sahibi olmanın aile üzerindeki etkilerini söyleyebilme.
- Hamilelik planlanırken iş yaşam koşullarının nasıl olması gerektiğini açıklayabilme.
- Gebeliğe hazırlıkta sorun oluşturabilecek konuları açıklayabilme.

EĞİTİMSEL ETKİNLİK :

Etkinliğin Adı : İsmi Anlamı

Etkinliğin Amacı : Grup üyelerinin ve eğitmenin tanışması ve her grup üyesinin birbirlerinin isimlerini ilk oturumda öğrenmesini sağlamak.

Etkinlik Süreci : Eğitmen, grup üyelerinin U şeklinde birbirlerini görebilecekleri halde oturmalarını sağlar. Daha sonra tanışmak için herkesin ismini söylerken isminin anlamını da söylemesini ister. Her üye, kendinden önceki grup üyelerinin ismini ve isminin anlamını tekrar ettikten sonra kendi adını ve adının anlamını söyler.

SÜRECİ :

İlk oturumda eğitimci;

- Katılımcılara “Katılımcı Tanıma Anketi” ve “Öntest”i dağıtır ve içtenlikle cevaplamalarını rica eder.
- Yoklama formunu imzalamak üzere katılımcılara verir ve imzalandıktan sonra formu geri alır.
- Katılımcıların eğitim boyunca not alabilecekleri, içerisinde çizgisiz kağıtlar bulunan dosya katılımcılara dağıtılır.
- Cevaplanan “Katılımcı Tanıma Anketi” ve “Öntest”i toplar ve kendisini katılımcılara tanıtır.
- Daha sonra katılımcıların kendilerini yukarıda tanıtılan aktivite ile gruba tanıtmalarını ister. Bunun için gruba aktiviteyi anlatır ve aktivite uygulanır.
- Gruba devamlılığın önemli olduğunu ifade eder. Her oturum başında yoklama yapılacağını hatırlatır.
- Katılımcılara eğitimin içerik ve süreciyle ilgili genel bilgi verir. Süreç ve içerikle ilgili sorularının olup olmadığını sorar ve gelen soruları yanıtlar.
- Daha sonra aşağıda aktarılan anlatım metnini, bu içeriğe uygun olarak hazırlanan power point sunumu eşliğinde anlatır. Her bir konu başlığını katılımcılara soru olarak yöneltir. Cevaplamak isteyen katılımcıya söz hakkı verir ve akabinde kendisi konuyu anlatır. Burada amaç katılımcıların her bir konu başlığı üzerinde düşüncelerini ve dikkatlerini toplamalarını sağlayabilmektir.
- Bu oturumda ele alınacak konu başlıkları şunlardır:
 - Çocuk sahibi olmak
 - Çocuk sahibi olma kararını verirken dikkat edilmesi gereken noktalar
 - Anne babalığa hazır olmak
 - Çocuk sahibi olmanın aile üzerindeki etkileri
 - İş yaşam koşullarının değerlendirilmesi
 - Gebeliğe hazırlıkta sorun oluşturabilecek konular

İÇERİK :

GİRİŞ

Çocuk sahibi olmak , kişilerin yaşamlarında önemli değişikliklerin olmasına yol açan olaylardan biridir. Çocuk sahibi olmak, kadın–erkek, karı–koca gibi rollerin yanında kişiye anne–baba olma gibi yeni bir rol üstlenme sorumluluğunu verir ve kişiler, yaşamları boyunca bu rolden sıyrılmazlar. Bir başka deyişle, yaşamın belli bir döneminde eşler, karı ve kocalık rollerini bıraksalar da eğer çocukları varsa, boşanmış olsalar dahi anne-babalık rollerinden ayrılamazlar. Bu nedenle, çiftlerin çocuk sahibi olmaya karar vermeleri , üzerinde dikkatle düşünceleri gereken noktalardan biridir. Son yıllarda boşanmaların arttığı, çocukların anne ve babalarından biriyle yaşamayı tercih etmek zorunda bırakıldığı, terk edilen ya da sokağa bırakılan çocukların arttığı düşünüldüğünde, bu kararın ne kadar önemli olduğu anlaşılacaktır. (Özkardeş, 2004)

BİREYLER NEDEN ÇOCUK SAHİBİ OLMAK İSTER ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Her bireyin çocuk sahibi olma nedenleri kuşkusuz birbirinden farklıdır. Bazen bu nedenlerden yalnızca biri bazen de birden fazlası, bireylerin çocuk sahibi olma

konusundaki kararını etkileyebilir. Çocuk sahibi olma kararını etkileyen nedenleri Gander ve Gardiner (1993) şöyle belirtmişlerdir:

- Aile adını taşımak,
- Çocuk sevgisi,
- Yaşlılığını garanti altına alma,
- Genlerinin karışımını merak etme,
- Kendi yapamadıklarını onda gerçekleştirme,
- Evliliği kurtarma,
- Kendi ebeveynlerinin torun görme baskısı,
- Toplum baskısı,
- Kendi devamlılığını sağlama,
- Ölüme meydan okuma,
- Yetişkin olduğunu kanıtlama,
- İş gücü sağlama,
- Rastlantısal, kazara çocuk sahibi olma.

Bunun yanında, Santrock'un aktarımıyla Okun ve Rapaport (1980), ebeveynlerin gereksinim ve beklentilerinin anne-babalık hakkındaki mitlerden etkilendiğini belirtmişlerdir. Bunlar;

- Bir çocuğun doğması, başarısız bir evliliği koruyacaktır.
- Çocuk, anne babanın kendi çocuklarında düşündükleri, hissettikleri ve davrandıkları gibi davranacaktır.
- Yaşlılık döneminde çocukları kendilerine bakacaktır.
- Anne-babalar çocuklarından saygı görmeli ve çocuklar onlara boyun eymelidirler.
- Bir çocuğa sahip olmak demek, anne babanın kendilerini hep sevecek ve en iyi arkadaşları olacak birinin olması demek anlamına gelmektedir. Bir çocuğa sahip olmak demek, kendilerinin gerçekleştiremedikleri şeyleri çocuklarının gerçekleştirmesi için ikinci bir şans demektir.
- Eğer anne babalar doğru teknikleri öğrenirlerse, çocuklarını istedikleri gibi yönlendirebilirler.
- Anneler doğal olarak babalardan daha iyi ebeveyn olurlar.
- Anne babalık içgüdüselidir ve eğitim gerektirmez.

ÇOCUK SAHİBİ OLMA KARARINI VERİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelik Öncesi Danışmanlık: Prenatal bakım annenin sağlığını koruyarak, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için yapılan düzenli gebelik takibidir (Arsan ve Erdoğan, 1999, s.89). Doğum öncesi bakımla anne ve bebek korunur, desteklenir ve gerekince de tedavi edilir (Çalışkan, 2006, s.23). Fakat doğum öncesi bakım kadar temel olan bir diğer unsur da gebelik öncesi danışmanlıktır. Gebelik öncesi danışmanlık hizmeti almanın pek çok açıdan yararı vardır. Bu hizmetin, olası gebelikten 3 ay önce alınmalıdır. Çünkü saptanacak bir hastalığın düzeltilmesi ve önlemlerin alınması için en az bu kadar sürece gereksinim vardır. Gebeliğe ve fetüse ciddi zararlar verebilecek bazı hastalıklara karşı alınacak önlemler için bir süreç gereklidir. Örneğin bazı aşılama takviminin süresi yaklaşık üç ayı bulmaktadır. Örneğin

kızamıkçık (rubella) enfeksiyonuna karşı aşılanmamış ya da bağışıklık gelişmemiş anne adayını gebelikten 3 ay önceden aşılanmalıdır. Diyabeti kontrol altına alınmamış diyabetli bir hastanın diyabetinin kontrol altına alınması gerekir. Buna benzer durumların düzeltilmesi için yaklaşık 3 aya gereksinim vardır (www.kadinvegebelik.com) (5 Eylül 2009).

Alkol, sigara gibi zararlı alışkanlıkların bırakılması: Gebelik öncesi dönemde alkol ve özellikle de sigara gibi zararlı alışkanlıklar hem anne, hem de baba adayını tarafından terk edilmelidir. Çünkü sigara içen kadınlarda daha fazla oranda kısırlık, düşük, dış gebelik, ölü doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek görülmektedir. Sigara içen annelerin bebeklerinin okul çağında ve sonraki yaşamlarında da başarıları olumsuz olarak etkilenmektedir. Baba adaylarında sigara, sperm kalitesini bozabilir ve bebeğin DNA yapısında anormalliklere neden olabilir. Ayrıca eş, pasif sigara içiciliği ile doğrudan sigara içmesi kadar zarar görebilir.

Uzun süredir kullanılan ilaçlar konusunda doktora başvurma: Gebelik düşünüldüğünde anne adayının uzun süredir kullanmakta olduğu ya da hala devam etmesi gereken ilaçları varsa doktorla tekrar bir durum değerlendirmesi yapılmalıdır. Doktorun yönlendirmesiyle ilaç kullanımı sonlandırılmalı, ara verilmeli ya da gebeliğe uygun dozajlarda kullanımına devam edilmelidir.

Gebelik öncesi kilo durumu: Çok zayıf veya çok kilolu olmak, gebe kalmada ve gebelik döneminde ciddi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle anne adaylarının kilo konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir. Anne adayları, gebeliği engellemeyecek bir kiloda olup olmadığını vücut kitle indeksiyle (VKİ) öğrenebilirler. Vücut kitle indeksi, yetişkin bir insanın kilosunun boyuna göre normal olup olmadığını gösteren bir parametredir (Kocatepe, 2009, s. 61). Bu konu diğer oturumlarda ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Yaş: Gebelik öncesi dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri de anne adayının yaşıdır. Erken doğum, düşük gibi erken gebelik kayıplarına preeklampsi, eklampsi gibi gebelik zehirlenmelerine ve doğum sorunlarına yol açan ergen gebeliği, ileri (35 yaş üstü) yaşlarda da bazı ciddi hastalıklara ve sorunlara yol açabilmektedir. İleri yaş gebeliklerde ise down sendromu başta olmak üzere bebek ve anne adına çok çeşitli riskler söz konusudur.

Kan tahlili: Kan tahlili denildiğinde ilk akla gelen kan grupları ve Rh faktörlerinin tespiti. Gebelik öncesinde kan uyuşmazlığı olup olmadığı ortaya konmalıdır. Kan uyuşmazlığı daha çok Rh faktörüne bakılarak değerlendirilir. Eğer anne kanında Rh faktörü yok ise yani Rh (-) negatif, babanın Rh (+) pozitif ise “kan uyuşmazlığı olma” olasılığı vardır. Kan uyuşmazlığı gebe kalmayı, doğum yapmayı engelleyen bir durum değildir. Fakat doğum sırasında gerekli önlemler alınmalıdır.

Kan analizi dediğimiz hemogram ile ciddi bir kansızlık (anemi) ya da diğer kan hastalıklarının olup olmadığı araştırılmalıdır. Ülkemizde yaygın olarak görülen akdeniz anemisi (talasemi) konusunda hemogram önemli ipuçları verebilir. Aynı kan analizinde kızamıkçık, hepatit B ve toksoplazma gibi enfeksiyonlar da araştırılabilmektedir.

Genetik tahliller: Ülkemizde yaygın olan akraba evliliği nedeniyle Down Sendromu gibi genetik geçişli hastalıklara sıkça rastlanmaktadır. Anne adayları gebelik öncesi yaptıracakları gen analizleri sayesinde varolan riskleri bertaraf edebilecek ya da bunlarla ilgili önlemleri alma şansına sahip olacaklardır. Genetik geçişli hastalıklara ilerleyen oturumlarda ayrıntılı olarak değinilecektir.

ANNE BABALIĞA HAZIR OLMAK NE DEMEKTİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Kadın ve erkek evlendiğinde, toplum içindeki rollerinin yanına bir yenisi daha eklenir. Çocuk sahibi olduktan sonra karı ve kocalık rollerine, anne babalık rolü eklenir. Bu rollerin dengeli bir biçimde sürdürülmesi, ailenin fonksiyonlarını sağlıklı olarak yerine getirmesine yardımcı olur. Örneğin; kadın, bebek olduğunda sadece annelik rolünü yerine getirirse ya da erkek, babalık rolünün gerektirdiği sorumlulukları üzerine almaktan kaçınırsa, bu durum eşler arasında sorunların oluşmasına neden olur.

Çocuk sahibi olma kararında bireylerin düşünmesi gereken en önemli noktalardan biri anne babalığa hazır olup olmadıklarıdır. Duygusal olgunluğa yeterince ulaşmamış olan, kendi istek ve arzularının karşılanması önceliğinden taviz vermeyen kişilerin anne babalık rollerinde başarılı olmaları çok zordur.

Anne babalığa hazır olmak, aynı zamanda değişecek yaşam şartlarına da hazırlıklı olmak demektir. Çocukla birlikte, eşlerin kendilerine ayırdıkları zamanın önemli bir kısmını çocuk alır. Özellikle bebeklik döneminde uykusuz geçebilecek geceler, yapılan programların bir hastalık nedeniyle ertelenmesi, çocuğun ilgi ve şefkat beklemesi nedeniyle daha önce sıkça yapılan gezmelerin azalması ve benzeri pek çok olay, eşlerin yaşam tarzını önemli ölçüde değişikliğe uğratar. Ebeveynlerden biri, eski yaşamını sürdürmek istediğinde bu, eşler arası geçimsizliklerin başlamasına neden olabilir (Yavuzer, 2004).

ÇOCUK SAHİBİ OLMANIN AİLE ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir.)

Çocuk doğduğunda, yalnızca aile çocuğu etkilemez, çocuğun da aile üzerinde etkileri vardır. Anne babalık 24 saatlik bir roldür ve bir kere bu rol oynanmaya başlandığında geri dönüş söz konusu değildir. Bu rolü gerçekleştirirken, eşlerin birbirlerini desteklemesi gerekir. Destek olunmadığı durumlarda kırıklıkların başlaması, tartışmaların yaşanması ve ilişkinin giderek soğuması sıklıkla karşılaşılabilecek sorunlardır. Özellikle ilk dönemlerde bebek, ebeveynlerin tüm enerjisini alabilir ve eşlerin birbirlerine zaman ayıramamalarına yol açabilir. Eşlerin birbirlerine bakış açısını değiştirir. Bu, hem olumlu hem de olumsuz yönde olabilir (Yavuzer, 2004).

ÇALIŞAN BİR ANNE ADAYI GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE İŞ YAŞAM KOŞULLARINA DAİR NELER YAPMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir.)

Çalışan anne adayı, kimyasal maddelerin üretildiği veya açığa çıktığı iş koşullarında olası riskler için kurum doktoruna başvurmalı ve gerekirse çalıştığı bölümü geçici olarak değiştirmelidir.

İş yerinde radyasyona maruz kalan anne adayları ;(radyoloji/radyoterapi kliniğinde çalışanlar, güvenlik kontrolü için x-ray cihazı adı verilen dedektörlerin yakınında çalışanlar) gebeliği planladıkları andan itibaren, durumu bağlı bulundukları yetkili kişiye iletmeli ve radyasyon yayan ortamdan uzak durmalıdırlar.

Bilgisayar kullanımı, bilgisayarların iyonize edici (canlı dokuya zarar verici) özelliği bulunmadığından zararlı görülmez. Bununla ilgili bir önlem olarak bilgisayara ekran filtresi taktırılabılır (Kocatepe, 2009, s.36).

GEBELİĞE HAZIRLIKTAKİ SORUN OLUŞTURABİLECEK KONULAR NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebeliğe hazırlıkta sorun oluşturabilecek konuları şu şekilde maddelendirebiliriz:

- Adet düzensizliği
- Polikistik over hastalığı
- Gebe kalamama (infertilite, kısırlık)
- Gebelik için erken ya da ileri yaşta olma
- Akraba evliliği

Şimdi bu maddeleri tek tek ele alalım:

• **Adet Düzensizliği :** Normalde 28 günde bir adet görmesi gereken bir kadın, 14. günden sonra (yumurtlama günü) 28 günü tamamlamadan tekrar adet görüyorsa ‘luteal faz yetmezliği’ durumu ile karşı karşıya demektir. Luteal faz (periyodun ikinci dönemi); adet döngüsünde yumurtlama olduktan sonra diğer adetin başlamasına kadar geçen süredir. Luteal faz yetmezliği, rahimin içini döşeyen dokunun doğru zamanda doğru yerde olmaması halidir. Bebeğin rahime yerleşmesi, rahimin içini döşeyen dokunun zamanlaması ile çok ilgili olduğu için yumurtlama zamanından sonraki döneminin kısalığı gebeliğin gerçekleşmesi ve devamlılığını sürdürmesini etkileyebilir. Adetin ikinci döneminin kısa sürmesi sık görülen, zor farkedilen, fakat tedavisi kolay bir durumdur. Ayrıca, doğru tedaviye hemen cevap vermektedir. Dolayısıyla, bu işlemde en önemli nokta, gerçek nedenin belirlenmesi ve uygun tedavisinin planlanmasıdır (www.gebelikbelirtileri.com) (17 Eylül 2009).

• **Polikistik Over Hastalığı :**Polikistik over hastalığı adet düzensizliği, kılınma, istenildiği halde gebe kalamama şeklinde belirtileri olan bir hastalıktır. Bu belirtilerin birkaçı veya tamamı bir arada bulunabilmektedir. Hastalığa yumurtalıklarda yer alan çok sayıda kist sebep olmaktadır. Bu durumda da yumurtalıklar normalin 2-5 katı büyür. Polikistik over hastalığı hormonlar arasındaki dengenin bozulduğu ve bunun bir kısır döngüye dönüştüğü bir hastalıktır.

Polikistik overli hastaların büyük çoğunluğunda seyrek adet görme veya hiç adet görememe gibi şikayetler vardır. Hastaların %90’ında erkeklik hormonu artışına bağlı kılınma ve ciltte yağlanma vardır. Polikistik overli hanımların yaklaşık yarısında kilo fazlalığı söz konusudur.

Polikistik overli bir kadında tedavinin ilk basamağını kilo verme oluşturmalıdır. Gerek diyet gerekse egzersiz yardımı ile kilo verme ile adetler düzene girip,

yumurtlama sağlanabilir. Daha önce ilaçlara yanıt vermeyen bir hasta, kilo verme sonrası ilaçlara yanıt verir duruma gelebilir.

Çocuk isteği olmayan, adet düzensizliği ve kıllanma yakınması olan bir kişide hem adetleri düzene sokmak, hem de kıllanmaya karşı, genellikle doğum kontrol hapları kullanılır. Çocuk isteği olan kadınlarda ise kullanılacak ilaçlar hem düzenli adet görmeyi sağlar, hem de yumurtlama ve gebe kalmayı kolaylaştırır. Kullanılacak ilaçlar ile hastaların %75'inde yumurtlama, %50'sinde ise gebelik elde edilebilmektedir.

Polikistik over hastalığı için kullanılan cerrahi tedavi yöntemi laparoskopidir. Laparoskopi ile her yumurtalığa 10 civarında delik açılarak minik kistler patlatılmaktadır. Bu tedavi ile hormonal kısır döngünün kırılması ve yumurtlama sağlanabilmektedir. Ancak laparoskopi, ilaçla tedaviye yanıt vermeyen veya aşırı yanıt veren hastalarda kullanılması gereken, son tedavi seçeneği olmalıdır. Polikistik over hastalığı olanlarda tüp bebek yöntemi ile gebelik elde etme şansı yüksektir (<http://www.gebelikbelirtileri.com>) (17 Eylül 2009).

• **Gebe Kalamama (İnfertilite, Kısırlık) :** Gebe kalamama, 12 adet döngüsü, yani yaklaşık bir yıl boyunca, yeterli sayıda ve usulüne uygun bir şekilde cinsel ilişkide bulunulmasına ve gebelik önleyici yöntemlerin kullanılmamasına rağmen gebelik oluşmamasıdır. Gebelik oluşturmayı başaramayan bir çiftte nedenler araştırıldığında ve bir sorun saptandığında, % 40 durumda sorun yalnız kadında, % 40 durumda yalnız erkekte, % 20 durumda da hem kadında hem de erkekte bulunmaktadır. Gebe kalamama nedeniyle tetkik yapılan çiftlerin yaklaşık % 10'unda ise gebelik oluşmaması için bariz bir neden bulunamamaktadır. Buna “açıklanamayan infertilite” denir.

Gebe kalamama nedenleri şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Sperm hücresi üretimi ve spermin iletilmesiyle ilgili sorunlar.
- Yumurta hücresi üretimi ve üretilen hücrenin kalitesi ile ilgili sorunlar.
- Yumurta hücresi ve spermin karşılaşması ve birleşmesiyle ilgili sorunlar.
- Çevresel etmenler (sigara, alkol, iş yaşamı gibi).
- Kadın ve erkeklerde üreme organları ile ilgili bazı ameliyatlar.
- Cinsel yolla bulaşan üreme organları enfeksiyonları.
- İlaçlar ve toksinler (tansiyon düşürücüler, bazı kalp ilaçları, kanser tedavisi kullanıldığı dönemde gebe kalmayı engelleyebilir).
- Radyasyon alınması sonucunda, hem erkeklerin hem de kadınların yumurtalıklarında yetmezlik (Kocatepe, 2009, s. 490, 491).

Kısırlığın tedavisi oldukça zordur. Önemli olan üreme yollarındaki iltihaplanmalara ve cinsel yolla bulaşan hastalılara karşı korunmaktır. Tedavide, kısırlığa neden olan hastalık veya iltihaplanmalar teşhis edilerek iyileştirilmesi çok önemlidir. Ayrıca, bazı hormon tedavileri ve “tüp bebek” uygulamaları da yapılmaktadır.

• **Gebelik İçin Erken ya da İleri Yaşta Olma :**Dünyada bilinen en genç yaştaki annelik olgusu 1939'da Lima'da (Peru) gerçekleşmiştir. Lina Medina, henüz 5 yaşlarındayken sezaryen ile bir erkek çocuğu dünyaya getirmiştir. 1980 yılında

kendisiyle yapılan görüşmelerde Lina, erkek kardeşi gibi büyütülen oğlunu kendisinden bir parça gibi hissettiğini ancak olayı tam olarak algılayamadığını belirtmiştir. Sezayeni yapan doktorun adıyla anılan Gerardo ise 10 yaşına gelene kadar Lina'yı ablası sanmıştır. Gerardo 18 yaşında evlenmiş, 2 çocuğu olmuş ve 40 yaşında kalp krizinden vefat etmiştir. Tarihte buna benzer bir olgu bir daha bildirilmemiştir (Kocatepe, 2009, s. 55).

15 yaş ve altı gebelikler, kadın henüz anatomik ve fizyolojik olarak olgunlaşmadığı için erken veya düşük tartılı bebek doğumu olmak üzere kansızlık, doğum eyleminin yavaş seyretmesi, çatı darlığı, doğum sonrası aşırı kanama ve yeni doğan ölümü gibi pek çok risk taşımaktadır.

İleri anne yaşı 35 yaş ve sonrası gebelik yaşayan anne adayları için kullanılır. İleri yaş, annede hipertansiyon, şeker hastalığı kalp damar hastalığı, böbrek, karaciğer, akciğer ve bağ dokusu hastalıkları ve kanser gibi hastalıkları tetikler. İleri yaş gebeliklerde bebekte Down Sendromu gibi anomalilerin olma olasılığı çok yüksektir. İleri yaş gebeliklerde anne ve bebek ölümü riski de artmaktadır (www.jinekolojivegebelik.com) (19 Ekim 2009).

• **Akraba Evliliği** :Genler, anne babadan çocuklara özelliklerin nakledilmesini sağlayan yapılardır. Anne babadan çocuklara aktarıldıkları için de aynı aile içinde genler arasında benzerlik ihtimali çok yükselmektedir. Akraba evliliği ile görülme riski artan hastalıklarda da her iki eşte de aynı tip bozuk genin/genlerin olması gereklidir. Akrabalar arasında genler arasında benzerlik sıklığı arttığı için rahatsız çocuk sahibi olma ihtimali de akrabalar arasında artmaktadır.

Anne ve babanın kan gruplarının uyuşması, risk olmadığını göstermez. Akraba evliliklerinde kan hastalıkları, göz, kulak, kalp ve şeker hastalıkları, zeka geriliği, fenilketonüri, vücut yapısındaki bozukluklar gibi pek çok probleme rastlanmaktadır.

II. OTURUM

OTURUM BAŞLIĞI : Gebeliğin Tanımı, Gebelikte Yaşam, Sağlık ve Beslenme

SÜRE : 180 dk.

EĞİTİM ARAÇLARI: Sinevizyon, Bilgisayar, Yazı Tahtası ve Kalem, Sandalye.

EĞİTİM MATERYALLERİ:

- Yoklama Formu (Ek VI)
- “Gebelikte Günlük Alınması Gerekli Besin Miktarları ve Kaynakları” başlıklı ek. (Ek 7.1)
- “Gebelikte Beslenmeyle İlgili Tavsiyeler-Bir Günlük Örnek Menü” başlıklı ek. (Ek 7.2.)
- “Sigaranın Gebelik ve Bebek Üzerindeki Etkileri” başlıklı ek. (Ek 7.3.)
- “Sigara Alışkanlığı Olan Anne Adaylarına Öneriler” başlıklı ek. (Ek 7.4.)
- “Gebelikte Yapılabilecek Egzersizler” konulu CD.

EĞİTİM YÖNTEM VE TEKNİĞİ : Soru-cevap, Anlatım.

OTURMA DÜZENİ: U Düzeni

HEDEF DAVRANIŞLAR:

İkinci oturumun konusunun aktarımının ardından araştırmacı, katılımcının aşağıdaki hedef davranışları göstermesini beklemektedir:

- Gebeliğin oluşumunu açıklayabilme
- Gebelik belirtilerini ve gebelik teşhisinin nasıl koyulabileceğini söyleyebilme
- Gebelikte yapılan kontrol ve testleri anlatabilme
- Gebelikte yaşama dair dikkat edilmesi gereken konuları söyleyebilme
- Gebelikte sağlığa dair dikkat edilmesi gereken konuları söyleyebilme
- Gebelikte beslenme konusunu açıklayabilme

EĞİTİMSEL ETKİNLİK : Bu oturumda eğitimsel etkinlik yoktur.

SÜREÇ :

- Yoklama yapılır.
- Katılımcılara bir önceki oturuma dair soruları olup olmadığı sorulur, varsa cevaplanır.
- Daha sonra aşağıda aktarılan anlatım metni, bu içeriğe uygun olarak hazırlanan power point sunumu eşliğinde anlatılır. Her bir konu başlığı katılımcılara soru olarak yöneltilir. Cevaplamak isteyen katılımcıya söz hakkı verilir ve akabinde konu anlatılır. Burada amaç, katılımcıların her bir konu başlığı üzerinde düşünmelerini ve dikkatlerini toplamalarını sağlayabilmektir. Konu ile ilgili materyaller konunun anlatımının öncesinde ya da sonrasında katılımcılara dağıtılır.
- Konu sırası geldikçe ilgili ekler dağıtılır.

- Bu oturumda ele alınacak konu başlıkları şunlardır:
- Gebeliğin tanımı
- Gebeliğin oluşumu
- Gebelik belirtileri ve teşhisi
- Gebelikte kilo alımı
- Gebelikte vücutta oluşan değişiklikler
- Gebelikte kontrol ve testler
- Gebelikte vücut bakımı
- Gebelikte giyim
- Gebelikte cinsellik
- Gebelik ve iş yaşamı
- Gebelikte seyahat
- Gebelikte yüzme
- Gebelikte aşı
- Gebelikte ilaç kullanımı
- Gebelikte dinlenme ve uyku
- Gebelikte, alkol ve sigara kullanımının anne ve bebek sağlığına etkileri
- Gebelikte egzersiz
- Gebelikte stresin anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri
- Gebelikte beslenme
- Gebelik ve teknoloji cihazları

İÇERİK

GEBELİK NEDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir.)

Gebelik veya hamilelik, erkekten gelen sperm ile kadının yumurtalıklarından atılmış olan yumurtanın döllenmesinden doğuma kadar geçen 40 haftalık (280 gün) döneme verilen isimdir.

GEBELİĞİN OLUŞMASI İÇİN NELER GEREKLİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir.)

Gebeliğin oluşumu için gerekli olan şartları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Erkekten normal sayıda ve özellikte sperm üretimi,
- Sperm kanallarının açık ve yeterli fonksiyonu,
- Kadında yumurta hücresi üretimi,
- Kadında yumurtayı ileten tüplerin açık olması,
- Yumurtlama günlerinde cinsel ilişki,
- Sperm ve yumurtanın buluşması ve döllenme,
- Döllenmiş yumurtanın yerleşmesine uygun rahim fonksiyonu,
- Döllenmiş yumurtanın, rahme yerleşip embriyo ve fetus (cenin) halini alışı.

GEBELİK BELİRTİLERİ NELERDİR VE NASIL TEŞHİS EDİLİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir.)

Gebelik belirtileri;

- Kısa süreli adet kanaması ya da adet kanamasının kesilmesi,
- Ağrılı göğüsler,

- Çok yorgun hissetmek,
- Mide bulantısı ve diğer mide şikayetleri,
- Karnın şişkin hissedilmesi,
- Sık sık idrara çıkma isteği şeklinde sıralanabilir.

Eğer anne adayları bir adet görmemiş ve yukarıdaki belirtilerden bir kaçını yaşıyorsa her hangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor olsa dahi gebe kalmış olabilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006, s. 41-42).

Gebelik teşhisi gebelik testleri ya da genital (vajinal) muayene ile yapılabilir. Gebelik testleri idrarda ya da kandaki HCG hormonu oranının tesbiti ile yapılır. İdrarla yapılan testler, son derece basit, kısa sürede netice veren ve ucuz testlerdir. Fakat güvenilirlikleri % 50-90 oranında değişmektedir. Bazı durumlarda pozitif veya negatif yönde yanlış sonuçlar verebilir. Kanla yapılan testler ise daha güvenilir fakat daha pahalıdır. Bu testle gebelik daha erken evrede, mesela döllenmeden hemen 14 gün sonra teşhis edilebilir. Genital muayene ile gebelik teşhisi için adet gecikmesinden 1-2 hafta sonra doktora gitmek gerekir. Genital muayene ilk haftalarda gebelik teşhisi için yapıldığı gibi son aylarda doğum kanalının iç ölçülerini anlamak için yapılır (Coşkun ve Karanisoğlu, 1993, s.173). Genital muayene sayesinde sadece gebelik değil aynı zamanda yumurtalık kisti veya rahimde miyom denilen urun varlığı, enfeksiyon bulguları, akıntı, rahim ağzı yaraları ve dış gebelik gibi durumlar da tesbit ve teşhis edilebilir (Toker, 2006, s.48).

GEBELİKTE NE KADAR KİLO ALINIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte kilo alımı, anne adayının fiziksel aktivite durumu, gebelik öncesi ağırlığı ve besin depolarının yeterliliği gibi faktörler göz önüne alınarak düzenlenmelidir. Gebelik boyunca alınması gereken ağırlık, annenin gebeliğin başlangıcındaki kilosuna yani vücut kitle indeksine göre değişir.

Vücut kitle indeksi (VKİ) şu şekilde bulunur:

$VKİ = \text{annenin gebeliğin başlangıcındaki kilosu} / \text{boy uzunluğunun (metre) karesi}$

Örneğin; Gebeliğin başlangıcında 55 kilo olup boyu da 1,60 olan bir bayanın vücut kitle indeksi : $55 / (1,60 \times 1,60) = 21,5$ (yuvarlak olarak)'dir. Yani normal kilolu sınırına girmekte ve gebelik boyunca da 11 – 16 kg. alması tavsiye edilmektedir.

Gebelik durumuna göre önerilen kilo alımı aşağıdaki gibidir:

Zayıf (VKİ < 20)	12 – 18 kg.
Normal kilolu (VKİ = 20 – 25)	11 – 16 kg.
Hafif şişman (VKİ = 25 – 30)	6,5 – 11 kg.
Şişman, obez (VKİ > 30)	6,5 kg.
İkiz gebeliği olanlar	15 – 20 kg.

Normal kilolu bir gebelikte yaklaşık; ilk üç ay, ayda 1'er kilo, sonraki aylarda 1,5–2 kilo alınmalıdır (Avcı, 2007, s. 181, 182).

GEBELİK SÜRESİNCE VÜCUTTA NE GİBİ DEĞİŞİMLER OLUR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelik boyunca vücutta hemen her organda ve sistemde çeşitli değişiklikler meydana gelir.

Anne adayı hem bebeğin ve bebek eşi ile eklerinin ağırlığından dolayı hem de kendisinde yağların artması, kan hacminin artması ve memelerdeki, rahimdeki büyümeden dolayı kilo alır.

- Gebelikte anne vücudunda su tutulumu artar.
- Demir ihtiyacı artar ve besinlerle karşılanamaz hale gelir, ek demir hapları gerekir.
- Normalde bir kadında 3.5 litre olan kan volümü gebede yaklaşık 5 litre olacak kadar artar.
- Gebelikte kanda pıhtılaşmaya eğilim artar.
- Gebelikte göğüs kafesi genişler, diafram yükselir.
- Uterusun (rahmin) yaptığı baskıya bağlı ve progesteron hormonunun etkisinden dolayı idrar yollarında (üreterlerde) genişleme meydana gelebilir.
- Günlük idrar çıkışı artar ve sık idrara çıkma meydana gelir.
- Diş eti kanaması meydana gelebilir.
- Mide içeriğinin geri ağıza doğru gelmesiyle göğüste yanma pyrosis (heartburn, gebelik reflüsü) meydana gelebilir.
- Gebelikte hemoroidler (basur) artabilir.
- Karında ve göğüslerde çatlaklar oluşur.
- Özellikle 2. aydan itibaren memelerde büyüme, hassaslaşma ve ağrılar başlar.
- Meme başı büyür ve koyu pigment hal alır.
- Areola genişler ve koyulaşır (<http://www.jinekolojivegebelik.com>) (19 Ekim 2009).

GEBELİK SÜRESİNCE NE TÜR KONTROL VE TESTLER YAPILIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından belirli aralıklarla yapılan doktor kontrollerine doğum öncesi (antenatal) muayene ya da gebelik muayenesi adı verilir. Anne adayının hiç bir şikayeti olmasa bile belirli aralıklarla doktor kontrolüne gitmesi gerekir; bu, hem kendi sağlığı hem de gelişmekte olan bebeğinin sağlığı açısından son derece önemlidir. Hiç bir şikayet yaratmamasına rağmen sağlıklı giden bir gebeliğin çok sayıda örneği vardır.

Herhangi bir risk faktörü olmayan anne adayı hiç bir şikayeti olmasa bile ideal olarak 28. gebelik haftasına kadar 4'er haftalık aralıklarla, 28-36.haftalar arasında ikişer haftalık aralıklarla, 36. haftadan doğuma kadar ise haftalık olarak doktor kontrolüne gelmelidir. Ek bir şikayet olduğunda yeni doktor muayenesi beklenmemeli ve gebeliği takip eden doktora durum iletilerek doktorun gerekli gördüğü durumlarda ek muayeneler için de başvurulmalıdır. Düzenli doktor kontrollerinde jinekolojik muayenenin yanı sıra tansiyon ve kilo ölçümü, karın büyümesini değerlendirme, bebeğin kalp atışlarının dinlenmesi, kan gruplarının belirlenmesi, tam kan sayımı, tam idrar tahlili, enfeksiyon tarama testleri, şeker hastalığı tarama testi, Doppler testi (bölgesel kan akım hızı değerlendirmesi) ve gelişimsel tanı testleri de yapılmaktadır. Bunun yanında Down Sendromu riskini belirlemek amacıyla ikili ve üçlü testler yapılır. İkili test, üçlü testten daha hassas bir belirleyici test olmasına rağmen Türkiye'de üçlü test daha yaygın kullanılmaktadır. 11-14 testi de denilen ikili test,

bebeğin 11 ve 14.gebelik haftaları arasında ense pili kalınlığının paş-popo mesafesinin ölçümü, beraberinde anne adayından alınan kanda beta-HCG ve PAPP-A denilen hormonların ölçümü ve bunlardan elde edilen değerlerin bilgisayara girilmesi ve özel bir programa tabi tutulmasıyla yapılan bir testtir (Kocatepe, 2009, s. 116).

GEBELİKTE VÜCUT BAKIMI NASIL YAPILMALI VE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte hormonların etkisiyle terleme artar. Bu nedenle günlük duş almak anne adayını rahatlatacaktır. Fakat banyo yaparken küvet kullanılıyorsa girip çıkarken kaymamak için gerekli önlemler alınmalıdır. Su sıcaklığının yüksek tutulmamasına özen gösterilmelidir.

Gebelik sürecinde göğüs bakımına dikkat edilmelidir. Göğüslerin büyümesine paralel olarak uygun nitelikte sütyen kullanılmalıdır. Göğüslerde ve karın kalça bölgelerinde oluşan çatlakları önleyebilmek için krem kullanılmalıdır. Salgılanan hormonlar nedeniyle vücutta oluşabilecek lekeleri önlemek adına özellikle yaz aylarında cildi güneşten korumak yararlı olacaktır. Bu döneme bağlı olarak yüzde sivilcelenmeler artabilir. Bu nedenle yüz temizliğine dikkat edilmeli fakat doktor önerisiyle olmadığı sürece herhangi bir krem kullanılmamalıdır. Çünkü izo-tretinoin içerikli sivilce ilaçlarının doğumsal kusurlara neden olduğu kanıtlanmıştır.

Bu dönemde tırnak bakımına da özen gösterilmelidir. Artan hormonların etkisiyle tırnaklar kolay inceliyor, kolayca kırılabilir. Çare olarak tırnak cilası kullanılmamalıdır. Bunun yerine nemlendirici losyonlar kullanılması faydalı olacaktır.

Gebelerin tükürüklerinde bulunan ve diş minelerini etkileyen maddeler, bu dönemde diş çürümelerine sebep olur. Ayrıca dişlerin sağlamlığında rol oynayan flor maddesi de yeterince sağlanamaz. Bu nedenle hamilelik döneminde hiç bir ağrı duyulmasa bile diş doktoruna düzenli olarak görünülmelidir.

GEBELİK SÜRECİNDE NASIL GİYİNİLMELİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Hamileliğin 4. ayına kadar anne adayları kullanmakta oldukları kıyafetleri giyebilirler. Fakat bu sürede bol kıyafetleri tercih etmeleri yararlı olacaktır. Dar kıyafetler özellikle dar kesim pantolonlar bacaklardaki kan dolaşımını engelleyerek varis oluşumuna neden olurlar. 4. aydan itibaren kilo artışıyla birlikte vücut hatlarında da ciddi değişimler olacaktır. Bu nedenle anne adayının iç ve dış giyim tercihlerinde vücuduna uygun, rahat hareket edebileceği mevsim koşullarına uyacak kalınlık ya da incelikte kıyafetleri seçmeleri uygun olacaktır. Ayakkabı seçiminde alçak topuklu ve rahat ayakkabılar tercih edilmelidir. Topuksuz ya da yüksek topuklu ayakkabılar vücudun denge merkezini değiştirdiği için bel ağrısı ya da denge problemi yapabilir.

GEBELİK, ÇİFTLERİN CİNSEL HAYATINI NASIL ETKİLER ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Eğer anne adayının gebeliği normal seyreliyorsa, erken doğum, rahim ağzı yetersizliği, çocuğun plesanta yetersizliği ya da doktorun anne ve bebeğe zarar vereceğini düşündüğü her hangi bir durum söz konusu değilse, hamileliğin son ayına kadar cinsel ilişkiye girilebilir. Anne adayının orgazm olması rahim kaslarının kasılmasına neden olsa da bu kasılmalar erken doğum ya da düşüğe neden olmazlar. Gebeliğin seyrine bağlı olarak cinsel istekte azalma ya da artma söz konusu olabilir. Bu anormal bir durum değildir. Anne adayının karnının büyümeye başladığı süreçten itibaren ilişki pozisyonlarının değiştirilmesi de anne ve bebek için faydalı olacaktır (Toker, 2006, s. 88, 89).

GEBELİKTE İŞ YAŞAMINA ARA VERİLMELİ MİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Yapılan işin niteliklerine göre ve gebeliğin seyrine göre gebelik döneminde çalışmaya devam edip edilmeyeceği veya gebeliğin hangi haftasından itibaren iş yaşamına ara verileceği anne adayından anne adayına farklılık gösterir. Masa başında çalışma gibi günlük yaşamı fazla etkilemeyen bir işi olan anne adayları gebeliğin son haftalarına kadar ve hatta tüm gebelikleri boyunca çalışmayı sürdürebilirler. Fakat anne adayının aşırı stres yaşamasına neden olacak, bedenini yoran (ağır kaldırma, sık yolculuk etme gibi), kimyasal maddelere maruz kalınan mesleklerde (boya, ilaç sanayii), radyasyon ve enfeksiyon tehlikesine maruz kalınan mesleklerde (sağlık sektörü) çalışan anne adayları iş ortamının gebelik üzerine olan muhtemel riskleri konusunda bilgi edinmelidirler. Gerekirse iş verenle konuşarak pozisyon değişikliği ya da işe ara verme gibi bir yola başvurulabilirler (Kocatepe, 2009, s. 69). Gebelerin ağır işlerde çalışmasının prematüre doğumlara yol açtığı unutulmamalıdır (Gürgüç, 1978, s.367).

GEBELİKTE SEYAHAT ETMEK ANNE VE BEBEK İÇİN TEHLİKELİ MİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Normal giden bir gebelik sürecinde gebeliğin ilk ve son ayları hariç seyahat etmenin herhangi bir sakıncası olmamakla birlikte belirli bir risk taşımaktadır. Özellikle özel bakım gerektiren ve ciddi sağlık sorunları olan anne adaylarına tavsiye edilmemektedir. Normal bir gebelikte seyahat ederken aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi riskleri en aza indirecektir :

- Uzun yokculuklarda her iki satte bir 5 dakika yürüyüş yapılmalıdır. Bu sayede vücutta şişmeler azalacak, kan dolaşımı rahatlatılacaktır.
- Bağırsız ve rahat ayakkabı ve kıyafetler tercih edilmelidir.
- Kraker, meyve suyu gibi gıdalar yolculuk esnasında tüketilebilir. Bu sayede mide bulantısı engellenebilir.
- Seyahate çıkmadan evvel gebeliği takip eden doktora danışılması faydalı olacaktır.
- Yurt dışı seyahatleri zorunlu olmadıkça yapılmamalıdır. Mecburi gidişlerde belirli aşılar yaptırılmalı ve hijyene azami ölçüde dikkat edilmelidir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006, s. 123).

GEBELİKTE YÜZMENİN HER HANGİ BİR TEHLİKESİ VAR MIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte yüzmenin sakıncası olmadığı tam tersine çok faydalı olduğu bilinen bir gerçektir. Gebelikte yapılan diğer egzersizler gibi yüzme de sırt ve bel ağrılarında azalma sağlar. Ayrıca gebeliğin ilk aylarında yüzme bulantı ve kusma şikayetlerini de azaltabilmektedir. Yalnız gebelikte sakın ve dikkatli ve aşırı yorulmayacak kadar yüzülmelidir. Dalma (scuba diving), su kayağı, jakuzi, sauna gibi aktivitelerden kaçınılmalıdır. Gebelikte kramp girme riski daha yüksek olduğundan açılmadan sığ yerlerde yüzme gerekir. Gebelik sırasında düşük tehlikesi, su gelmesi, kanama geçirilmesi durumunda yüzme ve diğer aşırı aktiviteler sakıncalıdır.

Deniz, gebe olmayan kişilerde olduğu gibi gebeler için de daha güvenlidir. Çünkü havuzlarda bir çok kişinin yüzmesine bağlı olarak enfeksiyon etkenlerinin bulunma riski daha fazladır. Ancak havuzlara dezenfeksiyon amacıyla bazı maddeler katılmaktadır. Bu maddelerin dozu aşırıya kaçmadan, iyi bir şekilde dezenfekte edilmiş bir havuzun gebeliğe zararı olmaz. Fakat havuza dezenfeksiyon amacıyla katılan bazı maddeler de özellikle aşırı dozlarda gebeliğe zarar verebilmektedir (www.jinekolojivegebelik.com) (19 Ekim 2009).

GEBELİKTE AŞI YAPTIRMAK ZARARLI MIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelik sırasında aşı uygulanması gelişmekte olan fetus için teorik risk taşımaktadır. Kullanımdaki aşılarda fetus üzerinde olumsuz etkileri bulunduğu ilişkin herhangi bir kanıt olmamasına karşın, gebe bir kadın sadece aşının zarar vermesinin pek olası olmadığı durumlarda, hastalığa maruz kalma riski yüksek olduğunda ve enfeksiyonun anne ve fetus için önemli risk oluşturacağı durumlarda aşılanmalıdır. Gebelikte rutin olarak uygulanması önerilen aşılarda yalnızca tetanoz, difteri ve grip aşılardır. Doğum koşulları düşünülmezsizin gebeler tetanoz hastalığına karşı bağışıklanmalıdır. Tetanoz aşısı doğuma yakın döneme kadar yapılabileceği gibi erken gebelik döneminde de yapılabilir. Genellikle uygulama 3.aydan sonradır (Uysal, 1997, s.53).

GEBELİKTE İLAÇ KULLANMAK ZARARLI MIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelik döneminde mümkünse hiç bir ilaç kullanılmamalıdır. Fakat, gebelik öncesinde sahip olunan bazı hastalık veya rahatsızlıklar (yüksek tansiyon, kalp, sara gibi) ile gebelik dönemindeki şikayetler, kişilerin gebelikte ilaç kullanımını zorunlu kılabilir. Gebelikte kullanılması gerekli ilaç alımında temel prensip kar/zarar oranıdır ve bunu ancak doktor tayin edebilir. Doktor kontrolünde verilmeyen hiç bir ilaç (aspirin gibi ağrı kesiciler de dahil) alınmamalıdır.

Bu tip ilaçların yanında faydası gözetilerek doktor tarafından verilen bazı takviyeler de vardır. Örneğin; gebeliğin ilk döneminde bebeğin sinir sistemi oluşurken folik asit takviyesi öngörülmektedir. Folik asit besinlerle alınsa da , bu dönemde ihtiyacın artması ile bebeği riske atmamak için tablet şeklinde alınması önerilir. Yeterli beslenmeyen ya da vitamin eksikliği gözlemlenen anne adaylarına doktor tarafından vitamin takviyesi de verilmektedir. Doktor kontrolünde olmaksızın alınan vitaminlerin (mesela fazla A vitamini) hamilelik döneminde zararlı olabilir.

Bebek, gebeliğin 6. ayından sonra kendi karaciğerine demir pompalamaktadır(Demir, kan yapımında kullanılmaktadır). Bu nedenle anne adayının normal zamanda besinlerden karşıladığı demir miktarı, bu dönemde genellikle yeterli gelmez. Bu dönemde kansızlık görülen annelere doktor tarafından demir takviyesi verilmektedir (Avcı, 2007, s. 151, 152).

GEBELİK SÜRECİNDE ANNE ADAYI NASIL DİNLENMELİ VE NE KADAR UYUMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelik dönemi, annenin yaşamında en çok dinlenme ve uykuya ihtiyaç duyduğu dönemdir. İlk aylarda salgılanan hormonların etkisiyle ortaya çıkan yorgunluk hissi, anneyi dinlenmeye ve uykuya zorlayacaktır. Bu dönemde her gün en az 8 saat uyumalıdır. Uyurken sırtüstü ya da yüzükoyun yatmak yerine, sol yana ve ayakların arasına yastık koyarak yatmak anne ve bebek için daha rahatlatıcı olacaktır. İş gereği sürekli oturmak zorunda kalan anne adayları en az iki saatte bir 10 dakika yürümelidir. Sürekli ayakta kalmak zorunda kalan anne adayları ise fırsat buldukça oturmalı, mümkünse uzanmalı, ayaklarını hafifçe yükseltmeli ve gözlerini kapatarak dinlenmelidir (Kocatepe, 2009, s. 69).

GEBELİKTE ALKOL VE SİGARA KULLANIMININ ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ NELERDİR?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Bu konunun anlatımından hemen önce katılımcılara “Sigaranın Gebelik ve Bebek Üzerindeki Etkileri”ve “Sigara Alışkanlığı Olan Anne Adaylarına Öneriler” başlıklı ekler dağıtılır.)

Gebelik süresince alkol kullanımı, fetüse zararı olabileceğinden dolayı hamilelik süresince alkol kullanılmaması tavsiye edilmektedir. Amerika İnsan ve Sağlık Birimi, hamilelikte alkol kullanılmaması için kampanya başlatmıştır. Bunun sonucu olarak 1985 yılında %32 olan hamilelikte alkol alma oranı %20’ ye düşmüştür (Bulut, 1994, s.159).

Alkol, bebekte anomali, düşük ve azalmış doğum ağırlığına neden olabilir. Aşırı alkol tüketen anne adaylarının bebeklerinde “Fetal Alkol Sendromu” denilen özel bir durum görülebilir. Bu çocuklarda doğum öncesi ve sonrası gelişme geriliği, mikrosefali denilen kafanın küçük olması durumu, anormal davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite, zeka geriliği, küçük burun, ve normalin dışında bir yüz şekli söz konusudur.

Sigara kullanımı ise artmış oranda düşük riski, astım, ağır solunum yolu hastalıkları, özellikle matematiksel zeka geriliği, düşük doğum ağırlığı, doğum sonrası ölüm oranında artma ve erken doğuma sebep olabilmektedir. Bu problemler anne yaşının ileri olması gibi diğer faktörlerin eklenmesiyle daha da artar (Toker, 2006, s. 84). Hamilelikte sigara kullanan bayanlar üzerinde yapılmış çalışmaların sonuçları çarpıcıdır;

- Bebek, gelişmesi için gerekli miktarda kan ve oksijeni alamadığından sigara içen annelerin bebekleri, içmeyen annelerin bebeklerine göre ortalama 200 gram eksik doğmaktadır.
- Gebelikte sigara içen annelerin bebeklerinin sakat doğma ihtimali, içmeyen annelere göre %65 daha fazladır.
- Hamilelerde erken doğum ya da düşük yapanların % 80'i sigara kullanmaktadır.
- Sigara içen kadınlarda kısırlık oranı, içmeyen kadınlara nisbetle 10 kat daha fazladır.
- Evli çiftlerden sadece birinin sigara içmesi, çocuk olmama riskini 3 kat artırır (Akşeker, 2006, s.10).

GEBELİKTE EGZERSİZ YAPMAK SAKINCALI MIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte yapılan egzersiz, dolaşım ve solunum sisteminin daha iyi çalışmasına katkıda bulunur. Bunun yanında anne adayının kendini daha iyi hissetmesini, kendine duyduğu güvenin artmasını, uygun sınırlar içinde kilo almasını, olumlu duygular hissetmesini sağlar.

Egzersiz yapan anne adaylarında gebeliğe bağlı şikayetler (uykusuzluk, bel ağrıları, bacaklarda kasılmalar, varis gibi) daha az görülür. Gebelikte düzenli yapılan egzersiz sezaryanla doğum riskini azaltır, annenin doğum sonrası toparlanma ve kendine gelme süresini kısaltır ve nihayet doğum sonrası daha kolay kilo vermesine önemli katkılarda bulunur.

Gebelikte uygulanabilecek egzersiz türleri ve günlük uygulama miktarı her anne adayı için farklıdır. Bu dönemde egzersiz yapmayı düşünen anne adayları bunu mutlaka doktorlarına danışmalıdır (Kocatepe, 2009, s.107).

(Burada katılımcılara “Gebelikte Yapılabilecek Egzersizler” konulu CD izletilir.)

GEBELİKTE STRESİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Hamilelik döneminin sakin ve güven içinde geçmesi, anne ile bebeğin sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Yaşanan stres, acı ve üzüntülü olaylar hem bebek hem de annenin sağlığını olumsuz etkiler. Stresli bir hamilelik dönemi geçiren anne adaylarında erkeklik hormonu da denilen testosteron, daha çok salgılanmaktadır. Bu da bebeğin sosyalleşme yeteneğini, konuşma kabiliyetini olumsuz etkilemekte, otizme varan olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Hamilelikte yaşanan stres, hamilelik ve sonrası depresyonu tetikleyebileceği gibi, annenin kendi öz bakımını ihmal etmesine, madde kullanımına yönelmesine sebep olabilmektedir. Hamilelik döneminde stres yaşayan anne adayının, doğum sonrası çocukla iletişimde de sorun yaşaması muhtemeldir. Hamilelik döneminde ve bebeğin ilk yıllarında annenin depresyon geçirmesi, çocuğun sosyal ve bilişsel gelişimine, olaylar karşısında başa çıkma ve problem çözme becerilerine olumsuz etki etmektedir (www.kadinlarsitesi.com) (23 Ekim 2009).

GEBELİKTE BESLENMEYLE İLGİLİ NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebeliğin, doğumun normal gidişi ve çocuğun normal gelişmesi büyük ölçüde anne adayının dengeli beslenmesiyle sağlanabilir (Tritchard, J., Macdonald, P., Gant, N, 1989, s.321). Anne adayı ideal olarak gebelik planladığı andan başlayarak veya en geç gebelik tanısı konduğu andan itibaren beslenme alışkanlıklarını büyümekte olan bebeğe en fazla yarar sağlayacak şekilde yeniden gözden geçirmelidir. Sağlıklı ve kaliteli bir gebelik dönemi geçirmek, gebeliğe özgü belirtileri yaşamamak ya da daha az yaşamak, bebeğin potansiyeli olan kiloya ulaşmasını ve dünyaya yeterli besin depolarını oluşturmuş olarak gelmesini sağlamak, rahat bir lohusalık dönemi geçirmek, lohusalıkta annenin bebeğe vereceği sütün kaliteli oluşmasını sağlamak gebelik döneminde doğru ve dengeli beslenmeyle olacaktır.

Gebelikte beslenmede dikkat edilmesi gereken şey, temel besin maddelerinden her birinin yeterince ve düzenli olarak alınmasıdır. Bu dönemde günlük öğün sayısı en az 5 olmalıdır. Burada amaç midenin aşırı dolmasını ve rahatsızlık vermesini engellemektir. Bu sayede erken gebelikte bulantılar azalacak, gebeliğin ilerleyen aylarında da mide yanması ve şişlik gibi sorunlar en aza inecektir. Gebe olan ile olmayan kadınlar arasındaki kalori gereksinimi farkı sadece 300 kalordir ve bu her öğünde 1-2 kaşık fazla yenilerek karşılanabilecek bir farktır. Sanıldığı gibi aksine hamilelikte iki kişilik değil, ihtiyaç kadar yenmelidir.

Su, her ne kadar öyle gözükmese de aslında temel bir besin maddesidir. Su ve sıvı içeren gıdaları çokça tüketmek kabızlığı engellemeye yardımcı olur ve aynı zamanda yaz aylarında halsizlik gibi şikayetleri de azaltır. Anne adayının idrar renginin koyu sarı olması, idrar yolu enfeksiyonu yoksa, sıvı alımının yetersiz olduğunun habercisidir. Gebelikte vücudun sıvı miktarı artar ve kan hacmi yaklaşık % 50 oranında genişler. Amniyos sıvısı da yaklaşık 3 saatte bir tümüyle yenilenir. Bu nedenle anne adayının vücudundaki sıvı dengesi çok önemlidir. Anne adaylarının günde en az 2 litre sıvı almaları önerilir.

Gebelikte dikkat edilmesi gereken bir diğer konu çay ve kahve tüketimidir. Günde 1-2 fincan kahve içmenin gebelik ve gelişmekte olan bebek üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı düşünülmeye karşın, daha fazla vücuda giren kafein, dolaşım sisteminin olumsuz etkilenmesine uykusuzluğa neden olur. Daha fazla kahve ve kafeinli içecek tüketiminde ise düşük, erken doğum ya da bebekte gelişme geriliği görülebilmektedir. Günde 1-2 bardaktan daha fazla çay tüketiminde ise kahve tüketiminde yaşanabilecek olumsuzluklara ek olarak besinlerle alınan demirin emiliminin azalması da söz konusu olmaktadır (Kocatepe, 2009, s.69,70,72).

(Konu anlatımının hemen ardından “Günlük Alınması Gerekli Besin Miktarları ve Kaynakları” ve “Gebelikte Beslenmeyle İlgili Tavsiyeler-Bir Günlük Örnek Menü” başlıklı ekler tüm katılımcılara dağıtılır ve hep birlikte değerlendirilir.)

TEKNOLOJİ CİHAZLARI GEBELİĞİ NASIL ETKİLER ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte teknolojik cihazlar denince akla öncelikle ultrason, cep telefonu, bilgisayar ve röntgen gelmektedir.

Ultrasonografi, ses dalgalarının dokuların yoğunluğuna göre değişik derecelerde yansması ilkesine dayanan bir görüntüleme yöntemidir (Arısan, 1997, s.447). Söylentilerin aksine, gebelikte uygulanan ultrasonografinin fetusa "zararlı" olduğu yönünde ya da doğmadan önce annelerine gebelik döneminde ultrason uygulanmış bireyler üzerinde olumsuz bir etki oluşabileceği yönünde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Mobil (cep) telefonların beyin kanserine yol açtığı, kalp ritmini bozduğu, başka tür kanserlere yol açabileceği konusu zaman zaman medyada haber olarak izlenmektedir. Bu haberler için kanıt istendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir veri çoğu zaman gösterilememektedir. Cep telefonu üreticisi firmalar, ürettikleri cihazların yaydığı radyasyonun insanlara zarar vermediğini, SAR (özgün soğurma oranı) adı verilen birimle ölçülen miktarların zarar verebilecek sınırların çok altında yer aldığını ve bu SAR miktarlarının en kısa zamanda telefonların kullanma kılavuzlarında da yer alacağını belirterek kullanıcıları rahatlatmaya çalışmaktadırlar. Firmalar kendi yaptıkları ölçümlerde SAR oranının telefon numarasını çevirirken ve telefon çalarken en yüksek değerine çıktığını, bağlantı gerçekleştikten sonra ve telefon kullanılmadığı zamanlarda en az seviyede olduğunu belirlemişlerdir. Bununla birlikte her türlü riskten uzak durmak gerektiğini düşünerek özellikle gebelik döneminde cep telefonu ile gereksiz yere uzun süreler konuşmamak, cep telefonunu kalbin üzerinde bulundurmamak (bu, özellikle kalp hastaları ve kalp pili kullananlar için çok önemli), telefonu karın bölgesinden uzak bir yerde bulundurmamak gibi tedbirler almak faydalı olacaktır (www.jinekolognet.com) (10 Kasım 2009).

Gebelikte bilgisayar kullanımına gelince: 1980'lerin başlarında yapılan çalışmalarda VDT (video display terminal adı verilen monitörler) 'lerin ölçülebilir miktarlarda X-ışını yaymadığı tespit edildi. VDT'ler X-ışını üretse bile bu ışının doğumsal sorun yaratacak kadar yüksek olmadığı, ve ışının terminal tarafından absorbe edildiği fark edildi. Nielsen ve arkadaşları, 6000'den fazla kadın üzerinde yaptıkları araştırmada VDT kullanımı ile düşük doğum ağırlığı, erken doğum, ölü doğum ve yenidoğan döneminde ölüm arasında herhangi bir ilişki olmadığını ortaya koymuşlardır (Nielsen, 1992, s.346). Delpizzo 1984 ile 1992 yılları arasında bu konuda yapılmış çalışmaları yeniden değerlendirdiğinde VDT'lerin düşük ve çok düşük frekanslı elektromanyetik dalgalar yaydığını ve bu dalgaların normal bir evde maruz kalınan EMA'dan daha fazla olmadığı sonucuna varmıştır (Delpizzo, 1994, s. 465).

Gebeliğin döllenmeden sonraki ilk 14 gününde embriyo radyasyona çok hassastır ve genellikle "ya hep ya hiç" kuralına göre gebelik ya tamamen sona erer (düşük veya ölüm) veya gebelik normal olarak devam eder. Bu dönemde anomali veya büyüme geriliğine sebep olduğu gözlenmez. Bu ilk 14 günden sonra yüksek doz radyasyona maruz kalındığında zeka geriliği ve beyin, göz ve diğer organlarla ilgili anomaliler ve büyüme geriliği gelişebilir. Hamilelik sırasında gereksiz röntgen çekimlerinden uzak durmak gerekir ve mümkünse karın bölgesini kurşun yelekle korumak gerekir. Acil olmayan röntgen filmleri gebelikten sonraki döneme ertelenmelidir.

III. OTURUM

OTURUM BAŞLIĞI: Bebeğin Anne Karnındaki Gelişimi ve Gebelikte Yaşanabilecek Sorunlar, Hastalıklar

SÜRE : 180 dk.

EĞİTİM ARAÇLARI: Sinevizyon, Bilgisayar, Yazı Tahtası ve Kalem, Sandalye.

EĞİTİM MATERYALLERİ:

- Yoklama Formu (Ek - IV)
- “Bebeğin Cinsiyetine Dair Halk Arasında Bilinen Batıl İnanç ve Yöntemler” başlıklı ek. (Ek 7.5)
- “Bebeğin Cinsiyetine Dair Bilimsel Veriler” başlıklı ek. (Ek 7.6)
- “Gebelikte Rahat Bir Uyku İçin Tavsiyeler” başlıklı ek. (Ek 7.7)
- “Gebelikte Görülen Baş ağrıları Hakkında Genel Bilgiler” başlıklı ek. (Ek 7.8)
- “Gebelikte Tehlike Belirtileri” başlıklı ek. (Ek 7.9)
- “Gebelikte Grip Rehberi” başlıklı ek. (Ek 7.10)
- “Doktor Elif Neyi Tarif Ediyor?” başlıklı aktivite için kullanılacak form. (Ek 7.11)
- UNICEF tarafından hazırlanan “Sağlıklı Nesiller İçin İyotlu Tuz Kullanın” başlıklı el broşürü. (Ek 7.12)

EĞİTİM YÖNTEM VE TEKNİĞİ : Soru-cevap, Anlatım, Uygulama.

OTURMA DÜZENİ: U Düzeni

HEDEF DAVRANIŞLAR:

Üçüncü oturumun konusunun aktarımının ardından araştırmacı, katılımcının aşağıdaki hedef davranışları göstermesini beklemektedir:

- Bebeğin anne karnındaki gelişim özelliklerini genel olarak açıklayabilme.
- Gebelikte anne adayının yaşayabileceği sorunları söyleyebilme.
- Gebelikte bebeğin durumuyla ilgili yaşanabilecek sorunları söyleyebilme.
- Gebelikte yaşanabilecek hastalıklar ve bu hastalıkların anne ve bebek üzerindeki etkilerini açıklayabilme.

EĞİTİMSEL ETKİNLİK :

Etkinlik Adı : Doktor Elif Neyi Tarif Ediyor ?

Etkinlik Süresi : 15 dk.

Etkinliğin Amacı : Katılımcıların oturumda öğrendiklerini pekiştirmesini sağlamak.

Uygulama Süreci: Eğitmen, etkinlik için hazırladığı metni tüm katılımcılara dağıtır. Bu esnada şöyle bir açıklama yapar: “Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olan Elif Hanım, kendisine farklı sorunlarla başvuran 8 hastasına yaşadıkları durumla ilgili 8 farklı bilgi vermiştir. Aşağıda Elif Hanım’ın açıklamalarına kısaca yer verilmiştir. Her açıklamanın içerisinde bir boşluk bırakılmıştır. Bu oturumda dinlediklerinizden yola çıkarak boşlukları doldurunuz.”. Bu açıklamadan sonra katılımcılara 5 dakikalık bir süre verir. Bu 5 dakikanın ardından katılımcılardan 2’şerli gruplar

oluşturmalarını ve cevaplarını birlikte değerlendirmelerini ister. Bunun için 5 dakika ayrılır. Ardından hep birlikte doğru cevaplar paylaşılır.

SÜRECİ :

- Yoklama yapılır.
- Katılımcılara bir önceki oturuma dair soruları olup olmadığı sorulur, varsa cevaplanır.
- Daha sonra aşağıda aktarılan anlatım metni, bu içeriğe uygun olarak hazırlanan power point sunumu eşliğinde anlatılır. Her bir konu başlığı katılımcılara soru olarak yöneltilir. Cevaplamak isteyen katılımcıya söz hakkı verilir ve akabinde konu anlatılır. Burada amaç katılımcıların her bir konu başlığı üzerinde düşüncelerini ve dikkatlerini toplamalarını sağlayabilmektir.
- Konu sırası geldikçe yukarıda açıklanan etkinlik uygulanır ve ilgili ekler dağıtılır.
- Bu oturumda ele alınacak konu başlıkları şunlardır:
 - Bebeğin anne karnındaki gelişimi
 - Gebelikte anne adayının yaşayabileceği sorunlar
 - Gebelikte bebeğin durumuyla ilgili yaşanabilecek sorunlar
 - Gebelikte yaşanabilecek hastalıklar ve bu hastalıkların anne ve bebek üzerindeki etkileri

İÇERİK

BEBEĞİN ANNE KARNINDAKİ GELİŞİM SÜRECİ NASILDIR?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelik ortalama 40 hafta devam eden bir süreçtir ve her biri yaklaşık üçer aydan oluşan toplam 3 ayrı bölüme ayrılır. Trimester adı verilen bu bölümlerin her biri gebelikte birer dönüm noktasıdır.

1. Trimester :

Birinci trimester, gebeliğin ilk 3 ayını yani ilk 13 haftasını kapsayan, bebeğin organ gelişiminin başladığı ve büyük ölçüde tamamlandığı, bebeğin gebeliğe uyum sağladığı dönemdir. Düşük riskinin en yoğun olduğu dönem de ilk trimester dönemidir. Bu nedenle anne adayını kanama ve ağrı gibi düşüğün en açık belirtilerine karşı duyarlı olmalıdır. Bu dönemde bebeğin haftalık gelişimi ve annede görülen değişiklikler aşağıda verilmiştir.

1. hafta: Gebeliğin başlangıcını anne adayının gebe kaldığı adet döngüsünde gördüğü adet kanamasının ilk günü belirler. Bu nedenle gebeliğin 1.haftası aslında anne adayının henüz gebe olmadığı haftadır. Gebeliğin yaşını belirleyen temel faktör, döllenmiş olan yumurta hücresinin yaşıdır. Bu yumurta hücresi ise son adet tarihinin ilk gününde doğan ve gelişerek çatlama sonunda fallop tüpüne atılan ve burada döllen hücredir.

2. hafta: Bu haftanın sonunda östrojen ve progesteron hormonunun seviyesi artar. Bu hormonlar sayesinde yumurtalıklardan birinde bir yumurta hücresi olgunlaşmaya başlar, rahim içi zarı kalınlaşır ve adeta yumuşak bir yatak haline gelir.

3. hafta: Bu haftanın başında yumurtlama gerçekleşir. Sperm hücresi yumurtayı döller ve zigot denilen yeni canlı oluşur.

4. hafta: Bu haftada anne adayları gebe olmasına ve adet görmemesine rağmen, adet görecekmış gibi belirtiler hissedilebilir. Bu hafta bebeğin cinsiyetinin belirlenmesinin mümkün olmadığı bir hafta dahi olsa anne ve baba adayları doğacak bebeklerinin cinsiyetini merak ederler. Hatta bazıları bebeğin cinsiyetini belirlemek için batıl inançlara ve yöntemlere başvurmayı bile denerler.

(Burada katılımcılara “Bebeğin Cinsiyetine Dair Halk Arasında Bilinen Batıl İnanç Ve Yöntemler” ve “Bebeğin Cinsiyetine Dair Bilimsel Veriler” başlıklı ekler dağıtılır ve birlikte paylaşılır.)

5. hafta: Bu haftada hormonlara bağlı olarak göğüslerde dolgunluk, hassasiyet gibi belirtiler kendini göstermeye başlar. Çünkü süt bezleri şimdiden hazırlık yapmaya başlamıştır. Sık acıkma ve bulantılar başlar. Bu haftada “embriyo” denilen bebeğin boyu 5 milimetredir. Embriyoda ilk gelişen organ sistemi ‘dolaşım sistemi’dir.

6. hafta: Bu hafta anne adayları bulantıların yanısıra aşırma, yorgunluk, uykuya eğilim, baş ağrıları gibi belirtiler yaşayabilir. Bu haftada bebeğin göbek kordonu, göz ve göz kapakları, ağız, burun delikleri, taslaklar halinde parmakları ortaya çıkmaya başlar ve boyu 7 mm civarındadır.

7. ve 8. haftalar: Bu haftalarda rahim portakal büyüklüğüne ulaşır. 1.trimesterde rahim mesane üzerine yatmış durumdadır. İlerleyen haftalarda rahim buradan kalkacak, fakat 3.trimesterden sonra büyümesiyle yer çekimi yönünde tekrar mesane üzerine yatacaktır. Bu haftanın sonunda bebeğin boyu 15 mm’ye ulaşır ve 2 gram ağırlığındadır. İlk vücut hareketleri başlar. Fakat bu hareketler 16-20.haftalar arasında anne adayları tarafından hissedilir.

9. hafta: Bu haftada anne adayında mide yanması, hazımsızlık gibi şikayetler başlar. Bunlara sebep olabilecek yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Mesela üzerinde susam bulunan, kalitesi düşük yağlarla yapılmış simit, poğaça gibi yiyecekler, vişne ve portakal gibi kutu meyve suları tercih edilmemelidir. Bu hafta bebek 4 gram ve 4 santimetreye ulaşmıştır.

10-11 ve 12. haftalar: Bu haftalarda anne adayları farkedilir şekilde kilo almaya başlar. Anne adayları kilo konusunu asla takıntı haline getirmemelidir. Esas olan bebeğin gelişimi ve annenin genel sağlığıdır. Bu haftalarda bebeğin genital organları iyice belirginleşir ve bebek idrar üretmeye başlar. Üretilen bu idrar, amniyos kesesinin içine boşaltılarak amniyos sıvısının sürekliliğini sağlar. Bebek bir yandan bu sıvıyı yutar, öte yandan idrar yoluyla sıvıyı tekrar geri verir. Bebeğin en hızlı geliştiği hafta 11.haftadır. Bu haftalarda adından da anlaşıldığı gibi 11-14 testi denilen ikili test yaptırılır. 12. haftanın sonunda bebek 7 cm ve 14 grama ulaşır ve ilk gelişen duyu olan tat ve koku alma duyusu oluşmaya başlar.

13. hafta: Bu haftada bebeğin ses telleri oluşmaya başlar. Genital organlar oluşumunu tamamlar. Anne adayında gebeliğin erken dönemine ait şikayetler hemen hemen hiç kalmaz (Kocatepe, 2009, s.162-180).

2. Trimester :

İkinci trimester, bebeğin organlarının ve tüm bedeninin kitlesel olarak hızla büyüdüğü, anne adayının da gebeliğe tümüyle uyum sağladığı ve 4,5,6. ayları (14-26.ncı haftalar) kapsayan bir dönemdir. Bu dönemde bebeğin haftalık gelişimi ve annede görülen değişiklikler aşağıda verilmiştir.

14. hafta: Bu haftada bebek ortalama 8-10 cm ve 45 grama ulaşır. Artık tam bir insan görünümündedir. Akciğerleri havayla dolmasa da solunum egzersizlerine başlamıştır.

15. hafta: Bu haftada bebek ortalama 12 cm ve 70 grama ulaşır.

16. hafta: Bu haftada bebek ortalama 17cm ve 100grama ulaşır. Hareketleri hissedilmeye başlar. El ve ayak tırnakları uzamaya başlar. Dolaşım sistemi tam anlamıyla fonksiyon gösterir. Bu haftada ultrasonda cinsiyeti tam olarak görülebilir. Üçlü test bu haftada yapılır. Fakat ikili test yapıldı ve doktor üçlü testi gerekli görmediyse bu test yapılmayabilir. Anne adayı bu haftadan itibaren uykusuzluk sorunu yaşayabilir. Bunun için ekte verilen hususlara dikkat etmek, uyumanıza yardımcı olacaktır.

(Burada “Gebelikte Rahat Bir Uyku İçin Tavsiyeler” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır.)

17. hafta: Bu haftada bebek ortalama 18 cm ve 150 grama ulaşır. Bağırsaklarında “mekonyum” denilen fetal dışkı birikmeye başlar. Bu, sindirim atıkları ve amniyos sıvısı içerir. Doğuma kadar (istisnalar olsa da) atılmayarak burada birikmeye devam eder. Bu dönemde annede ben ve çil oluşumu görülebilir.

18. hafta: Bu haftada bebek ortalama 20 cm ve 210 grama ulaşır. Plesenta gelişimini tamamlamıştır. Bu haftadan sonra kalınlığı artmaz, sadece çap olarak büyür. Bu dönemde bebeğin uyuması 20 dakika ila 2 saat arasındadır ve bu saatlerde hareketleri iyice azalır. Ancak önceden oldukça iyi oynayan bir bebeğin bir saat boyunca hiç oynamaması anormal kabul edilmeli ve anne adayı sakin bir köşeye çekilerek bebeğinin hareketlerini tekrar değerlendirmeli, gerekli durumlarda doktora başvurulmalıdır.

19. hafta: Bu haftada bebek ortalama 22 cm ve 300 grama ulaşır. Derisi ‘lanuga’ denilen ipeksi tüylerle kaplı bebeğin cildinin korunması için bu haftadan itibaren ‘verniks kaseosa’ adı verilen madde de üretilmeye başlanır. Beyaz renkli krem kıvamındaki bu madde bebeğinizin cildini kaplayarak onu sürekli içinde bulunduğu sıvı ortamdan, doğum sonrasında ise ısı kaybından koruyacaktır. Bebek doğduğunda bu maddeyi görebilirsiniz. Anne adaylarının yüzlerinde gebelik maskesi diye bilinen pigment birikmesiyle renk değişiklikleri ortaya çıkabilir ve güneşe maruz kaldıkça da artar.

20. hafta: Bu haftada bebek ortalama 25 cm ve 350 grama ulaşır. Beyin oluşumu hızlanır. Öyleki beyinde dakikada yaklaşık 100 bin yeni hücre oluşur. Kız bebeklerin yumurtalıklarında 5 milyon civarında yumurta hücresi oluşur ve bundan sonra yeni yumurta hücresi oluşmaz. Bu haftadan itibaren anne adayının göğüs, karın ve kalçalarında hızlı büyüme nedeniyle çatlaklar oluşabilir. Bu çatlaklar kalıcıdır ve doğumdan hemen sonra gümüşü bir renk alırlar. Özellikle kalıtsal yatkınlığı olan anne adaylarında bu çatlaklar daha fazla olur. Bunun için çatlaklar oluşmadan önce çatlak önleyici kremler kullanılmalıdır. Bu hafta sonunda anne adayına tetanoz aşısının 1. dozu yapılır.

21. hafta: Bu haftada bebek ortalama 28 cm ve 400 grama ulaşır. Seslere tepki vermeye başlar. Anne adayı, karın boşluğu içerisinde büyüyen uterusun diğer organlar ile birlikte diyafram kasını sıkıştırması sonucu nefes darlığı yaşayabilir. Hormon değişimine bağlı olarak anne adayının akıntısı artabilir.

22. hafta: Bu haftada bebek ortalama 28 cm ve 470 grama ulaşır. Göz kapakları oluşmuştur ve artık rahatça açıp kapayabilir.

23. hafta: Bu haftada bebek ortalama 31 cm ve 550 grama ulaşır.

24. hafta: Bu haftada bebek ortalama 32 cm ve 640 grama ulaşır. Bu hafta bir dönüm noktasıdır. Çünkü bebeğin bu haftadan itibaren algılarının çok büyük bir kısmı gelişmiştir ve uyaranlara refleks olarak değil, bilinçli tepkiler verir. Amerika’da bu haftada olan bebekler, Türkiye’de ise 26. haftasını tamamlamış bebekler kendi hak ve özgürlüklerine sahip bireyler olarak görülür. 24–28. haftalar arasında doktor şeker tarama testi yaptırılmasını isteyebilir. Hiç bir belirti göstermeden de gelişebilen gebeliğe bağlı diyabet, bu gebelik haftaları arasında yapılan testlerle anlaşılır.

25. hafta: Bu haftada bebek ortalama 34 cm ve 800 grama ulaşır. Damak içinde dişleri büyümeye devam eder.

26. hafta: Bu haftada bebek ortalama 35 cm ve 850 grama ulaşır. El ve ayak izleri oluşur. Dokunmalara bilinçli olarak cevap verir (Avcı, 2007, s. 73-95).

3. Trimester :

Üçüncü trimester, anne adayının bedeninde doğuma hazırlıkların hızlanarak devam ettiği, ve 7, 8 ve 9. ayları (27-40.ncı haftalar) kapsayan bir dönemdir. Bebek büyümeye devam ederken akciğerlerinin olgunlaşması, anne adayının da fiziksel ve ruhsal olarak doğum eylemine hazırlanması bu dönemde gerçekleşir. Bu dönemde bebeğin haftalık gelişimi ve annede görülen değişiklikler aşağıda verilmiştir.

27. hafta: Bu haftada bebek ortalama 36 cm ve 950 grama ulaşır. Bu haftadan itibaren bebeğin en çok ihtiyaç duyduğu şeyler kalsiyum, demir ve omega-3 tür. Bu ihtiyaçlar doktor tarafından önerildiği takdirde dışarıdan takviye edilmelidir. Bu hafta anne adayı kasılmalar hissedebilir, her ne kadar erken doğum tehdidi içermese de doktora başvurulması yerinde olur.

28. hafta: Bu haftada bebek ortalama 37 cm ve 1000 grama ulaşır. Saç, kaş ve kirpikleri uzamaya devam eder. Bu haftadan itibaren annenin olduğu gibi babanın sesini de tanır ve bilinçli tepkiler verir.

29. hafta: Bu haftada bebek ortalama 38 cm ve 1300 grama ulaşır. Vücudu, oluşan savunma sistemi sayesinde kendi kendini korumaya başlar. Göğüslerde süt üretilir, fakat doğuma kadar bekler.

30. hafta: Bu haftada bebek ortalama 40 cm ve 1400 grama ulaşır. Gözler gözyaşı üretecek kapasiteye ulaşır.

31. hafta: Bu haftada bebek ortalama 41 cm ve 1600 grama ulaşır. Bebek hızla büyüdüğü için rahim artık dar gelmeye başlar. Bu nedenle neredeyse her hareketi anne adayı tarafından hissedilebilir. Anne adayı hormonal değişimler nedeniyle sık rüya görebilir.

32. hafta: Bu haftada bebek ortalama 42 cm ve 1700 grama ulaşır. Tırnaklar artık tamamen gelişmiştir, fakat hala yumuşaktır. Anne adayı çalışıyorsa bu haftadan itibaren yasal olarak doğum iznine ayrılabilir. Çalışabilir durumda ise doktorun vereceği çalışabilir raporuyla 37. haftaya kadar çalışabilir.

33. hafta: Bu haftada bebek ortalama 43 cm ve 2000 grama ulaşır. Bu haftalarda ayaklarda su tutulmasına bağlı şişmeler olması normaldir. Ancak elde ve yüzde şişme, şiddetli baş ağrısı, göz önünde sinek uçuşması, şimşek çakması, karın ağrısı, şişmelerin 2-3 gün gibi kısa bir süre içinde aniden artması, bulantı-kusma gibi durumlarda 'preeklampsi' denilen gebelik zehirlenmesi söz konusu olabilir. Tansiyon yükselmesi, idrarda protein ve vücutta şişmeyle seyreden bu hastalık, anne ve bebek ölümüne varabilecek kadar ciddi bir durumdur. Böyle durumlarda vakit geçirmeden doktora başvurulmalıdır.

34. hafta: Bu haftada bebek ortalama 44 cm ve 2200 grama ulaşır. Doğuma hazırlayıcı kramplar bu haftadan itibaren artabilir. Bu kasılmalar kısa süreli düzensiz ve çok rahatsız etmeyen kasılmalardır. Bu haftadan itibaren doğum çantası hazırlanmaya başlanmalıdır.

35. hafta : Bu haftada bebek 45 cm ve 2500 grama ulaşır. Bebek bu haftada doğsa bile küvöze girmeden yaşayabilecek yapıdadır. Bu haftadan itibaren anne adayı haftalık olarak doktor kontrolüne gitmelidir.

36. hafta: Bu haftada bebek ortalama 47 cm ve 2600 grama ulaşır. Bu haftadan itibaren anne adayının karnı birden aşağı iner. Bu sayede mide yanması, nefes darlığı, kaburga ağrısı gibi şikayetler azalır. Fakat bebek mesaneye baskı yatığı için anne adayı sık sık tualete gitme ihtiyacı duyabilir. Dolayısıyla gece uykusu sıklıkla bölünür.

37. hafta: Bu haftada bebek ortalama 47 cm ve 2750 grama ulaşır. Bebeğin hareketleri dışarıdan rahatlıkla farkedilebilir.

38. hafta: Bu haftada bebek ortalama 49 cm ve 2950 grama ulaşır. Bu haftalarda doktor kontrollerinde bebeğin durumu sadece ultrasonla değil, NST (nonstress test: doğum eylemi stresi yok anlamında kullanılan bir kelimedir. Bebeğin kalp atışlarının seyrini ve bebek hareketleriyle olan ilişkisini temel alarak yapılan bir testtir) cihazı ile de değerlendirilir.

39. hafta: Bu haftada bebek ortalama 49 cm ve 3200 grama ulaşır. Bu hafta bebeğin ve annenin kilo alımı azalır veya durur.

40. hafta: Bu haftada bebek ortalama 51 cm ve 3400 grama ulaşır. Bu hafta sonunda anne adayının doğum yapma olasılığı çok yüksektir.

41. hafta: Bu haftanın sonundan itibaren halen devam etmekte olan gebelik ‘miyad geçmesi’ olarak adlandırılır.Doğum eylemiyle ilgili, doktor kontrolünde karar alınmalıdır (Avcı, 2007, s. 95-124).

GEBELİKTE NE TÜR SORUNLARLA KARŞILAŞILABİLİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir.)

Gebelik boyunca anne adayının yaşayabileceği sorunların yanında bebeğin durumuyla ilgili yaşanabilecek sorunlar da söz konusu olabilir. Bu iki durumu ayrı ayrı ele almak yararlı olacaktır :

• Gebelikte Anne Adayının Yaşayabileceği Sorunlar

Sorunlu gebelik: Sorunlu gebelikten kastedilen dış gebelik, boş gebelik, mol gebelik ve yalancı gebeliktir.

Dış gebelik, döllenmiş yumurtanın rahim içi dışında bir yere yerleşmesidir. En sık tüplerde olmak üzere bunun dışında yumurtalıklarda, servikste ya da karın içinde olabilir. Dış gebelik, en önemli anne ölüm sebeplerinden birisidir. İlk trimesterde yani gebeliğin ilk 3 ayında anne ölüm sebeplerinin başında gelir. Dış gebelik belirtileri; karın veya kasık ağrısı, adet gecikmesi, vajinal kanama, tansiyon düşüklüğü, çarpıntı, baş dönmesi ve bayılma, bulantı ve kusmadır. Tüplerin iltihabı, tüplere ait doğumsal anomaliler, apandisit, yumurtalık kisti operasyonları veya barsak operasyonları gibi alt karın bölgesine yapılan ameliyatlar, tüplerin etrafındaki yapışıklıklar, tüp bebek tedavileri ve daha önceden dış gebelik geçirmiş olmak dış gebelik nedenleri ve risklerindendir (İmir ve arkadaşları, 2007, s. 113-118).

Boş gebelik, halk arasında su gebeliği olarak da adlandırılır. Bu durumda gebelik kesesini oluşturan zar ve plasenta oluşurken bu yapıların içinde bebek (embriyo) bulunmaz. Tanısı ultrasonda embriyo ve kalp atımlarının görülmesi gereken haftalarda görülememesi, yani kesenin boş olarak izlenmesi ile konur.

Mol gebeliği, halk arasında bilinen adıyla ‘Üzüm Gebeliği’ plasentanın anormal gelişimidir ve rahim içinde üzüm tanesi şeklinde bol miktarda oluşumlar içermesiyle karakterizedir. Anne yaşının artması ile görülme sıklığı artar. Sosyo-ekonomik seviyesi düşük ve kötü beslenen kadınlarda daha sık olmaktadır. Hastada gebeliğin tüm belirtileri bulunabilir.

Adet gecikmesi ilk bulgudur. Yapılan gebelik testleri pozitif çıkacaktır. Mol gebelik genellikle erken gebelik döneminde kanamaya neden olur. Gebelik bulantı ve kusmaları daha şiddetlidir. Çünkü bu hastalıkta salgılanan bhCG hormonu miktarı normalin çok üstündedir. Gebelerin bir kısmı üzüm tanesine benzer parça düşürme yakınması ile başvurur. Hastane şartlarında genel anestezi altında rahim içerisinin boşaltılması (küretaj) esas tedavi yöntemidir. Hastalar mol gebeliğin nüks riski nedeniyle sıkı takibe alınırlar. Takip programında 1 yıl süreyle hasta gebe kalmamalıdır. Bu amaçla doğum kontrol hapları kullanmalıdır. 1 yıl sonunda herşey normalse hastanın gebe kalmasına izin verilir (www.jinekolojiyegelik.com) (19 Ekim 2009).

Yalancı gebelik, diğer adıyla psikolojik gebelik, aslında hamile olmayan bir bayanın hamile olduğuna inanması ve bunun sonucunda bulantı, karnın büyümesi, kusma gibi bulgular yaşaması biçiminde tanımlanır. Bu durum, aslında psikolojik bir bozukluğun yani hastalığın fiziksel olarak dışı vurumudur. İnsanın beyinsel olarak hamile olduğuna inanması sonucunda, gerçekten de gebeliğin yukarıda saydığımız belirtileri aynen ortaya çıkabilir. En çok görülen belirtiler çok az adet görme ya da hiç adet görmeme, karında şişme ve göğüslerdeki büyümelerdir. Kimi zaman bu saydığımız belirtilere bulantı ve kusma da eklenmektedir. Tüm bunlara rağmen muayene esnasında rahimde büyüme görülmez. Karın, çoğunlukla gergindir ve karında gaz birikmesi mevcuttur. Hasta bayanlarca hissedilen ve çocuk hareketleri olarak algılanan hareketler, aslında bağırsak hareketleri veya karın kaslarının istemsiz kasılmalarıdır. Bebeğin kalp atışları olarak hissedilen durum ise, aslında kendini gebe zanneden bayanın heyecanlanması sonucu tansiyon artışıdır (www.kadinlarsitesi.com) (23 Ekim 2009).

Düşük: Teknik olarak düşük ya da bilimsel adı ile abortus, yirminci gebelik haftasından ya da bebek 500 gram ağırlığa ulaşmadan önce gebeliğin herhangi bir nedenle sonlanmasıdır.

Düşük nedenleri, kromozomal bozukluklar, rahmin yapısal bozuklukları, hormonal bozukluklar, otoimmün hastalıklar (annede kendi vücudu veya gebeliğe karşı allerji) ve iltihabi hastalıklardır.

Baş ağrıları : Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren baş ağrılarına sık rastlanır. Bunun en muhtemel nedeni gebelikte salgılanan hormonların damarların gevşeme ve kasılmaları üzerindeki etkileridir. Baş ağrılarının değerlendirilmesinde ve özellikle de basit ağrı kesicilere cevap vermeyen, beraberinde uyuşukluk, şiddetli nörolojik belirtiler (vücudun bir bölgesinde geçici felç gibi) görülen, gece uykudan uyandıran baş ağrılarında mutlaka nörolojik muayene gerekmektedir.

(Burada “Gebelikte Görülen Başağrıları Hakkında Genel Bilgiler” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır.)

Hemoroid (Basur): Gebelik, basur oluşumunu ya da varolan basurların oluşturduğu şikayetlerin artmasını kolaylaştıran bir durumdur. Basur, anüs ve rektum bölgesindeki toplardamarların bir tür varisidir. İlk belirtisi genellikle dışkılama sırasında görülen taze kandır. İlaçla ya da cerrahi müdahale ile tedavisi mümkündür. Gebelik sonrasında basurda önemli derecede iyileşme meydana geldiğinden ameliyat

son seçenektir. Basurun varlığı tek başına normal vajinal doğum için engel oluşturmaz.

Bulantı ve kusmalar: Gebeliğe bağlı olarak östrojen salgısının artmış olması ve yine bir gebelik hormonu olan HCG salgısının normalden fazla olması, ya da seviyeler normal sınırlar içinde olmasına karşın bireysel duyarlılığın yüksek olması bulantı, kusma ve kokulardan tiksime gibi şikayetlerin nedenidir. Anne adayını yemekler esnasında fazla sıvı almayarak ve günlük öğünlerini 5-6'ya çıkararak, sabahları yataktan yavaşça kalkmaya özen göstererek bu şikayetleri en aza indirebilirler. Ancak bulantı ve kusmalar her ne yapılsa yapılsın mütemadiyen devam ediyor ve anne adayının günlük faaliyetlerini engelliyorsa mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Kramplar: Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bacaklarda ortaya çıkan krampların temelinde, büyüyen rahimin ana toplardamar sisteminde yarattığı baskı ve buna bağlı gelişen dolaşım problemleri yatar. Kramplar sıklıkla yatakta ortaya çıkar. Çeşitli egzersizlerle, masaj, bölgesel sıcak uygulama gibi önlemlerle, dinlenmeyle, kalsiyumdan zengin dengeli beslenme ile kramplar hafifletilebilir.

Mide yanması: Mide asidinin mideden yemek borusuna geçmesi ve burayı tahriş etmesiyle mide yanması meydana gelir. Gebeliğe bağlı genel düz kas gevşemesinin mide ile yemek borusu arasındaki kapağı zayıflatması mide yanmasının temel nedenidir. Yatar durumda yanmalar daha belirginleşir. Mideyi fazla doldurmamak, baharatlı ve yağlı yiyeceklerden uzak durmak, yemekten en az 1 saat sonra uzanmak ve yatarken ek yastık kullanmak yanmaların azalmasında faydalı olacaktır.

Yorgunluk, aşırı uyku hali, uykusuzluk: Özellikle gebeliğin ilk 4 ayında hormonların etkisiyle aşırı uyku hali oluşabilir ve bunun tek çaresi ihtiyaç duyunca uyumaktır. Zaman zaman uykusuzluk hissi de mide yanması, kramplar, sık idrara çıkma nedeniyle anne adayının uykusunu tam olarak alamamasından ileri gelmektedir. Dolayısıyla anne adayını kendini gün içinde fazla yormamalı ve sıklıkla dinlenme molaları vermelidir (Kocatepe, 2009, s. 217-231).

(Bu konunun anlatımının ardından "Gebelikte Tehlike Belirtileri" başlıklı ek katılımcılara dağıtılır)

• Gebelikte Bebeğin Durumuyla İlgili Yaşanabilecek Sorunlar

Bebeğin suyunun azalması ya da çok olması: Amniyon (rahim içi) sıvısı miktarının 500 mililitreden az olması, bebeğin suyunun azalması durumudur. Anne karnındaki bebeğin (fetus) içinde bulunduğu amniyon sıvısı adı verilen sıvı, rahim içindeki bebeği dışarıdan gelecek travmalara karşı koruduğu gibi, bebeğin büyümesi ve gelişmesine de olanak sağlar. Bebeğin böbrek yokluğu (birinin veya her ikisinin), idrar yollarında tıkanıklık oluşturan durumlar, fetüse ait bazı anomaliler, zarların erken yırtılması, gün aşımı, plasentada fonksiyon bozuklukları ve intrauterin gelişme geriliği, bebeğin suyunun azalmasının nedenleri arasındadır. Böyle bir durumda anne adayını gebeliğin son ayında ise veya gün aşımı varsa bebek doğurtulur. Daha erken dönemde görülürse ve bebekte bir anomali saptanmamışsa amniyon boşluğuna sıvı verilmesi uygulanabilir.

Amniyon sıvısı miktarının 2000 ml.'nin üzerinde olması, gebelik suyunun çok olması durumudur. Solunum yolu anomalileri, doğumsal kalp hastalıkları, ikiz gebelik gibi nedenlere bağlı olarak oluşabilir. Bu duruma bağlı potansiyel risk, aşırı gerilime bağlı erken doğum ağrıları ve su kesesinin açılmasıdır.

Kan uyuşmazlığı : Gebelikte kan uyuşmazlığı, anne kan grubunun Rh(-), baba kan grubunun ise Rh(+) olduğu durumlarda meydana gelir. Rh uygunsuzluğu da denilen bu durumun olması bebekte her zaman problem olacağı anlamına gelmez. Problem oluşması için öncelikle bebek kan grubunun Rh(+) olması, gebelik veya doğum sırasında bebek kanının anne kanına karışması ve bu durumda yabancı bir kan grubu ile karşılaşan annenin bağışıklık sisteminin devreye girip yabancı kana karşı antikor üretmesi gerekir. Antikorlar antijeni ortadan kaldırmak için vücut tarafından oluşturulan silahlardır. Daha önceden yanlış kan nakli veya düşük gibi durumlarla vücut tarafından antikor oluşmadığı takdirde genellikle ilk gebeliklerde bebekte problem olmaz. Çünkü uyarılma olup antikor oluşuncaya kadar gebelik sonlanır. Çoğunlukla da uyarılma doğumda bebekten anneye kan geçişi ile olur. Doğumdan sonra bu uyarılma önlenemezse daha sonraki gebeliklerde vücut bu yabancı kanı görünce hatırlar ve hemen savunma silahını devreye sokarak bebek kan hücrelerini tahrip etmeye başlar.

Tedavisi için gebeliğin başında eşlerin kan grupları tespit edilmelidir. İlk gebelikte 28.haftada erken korunma iğnesi (Rh hiperimmün globulin=anti-D) yapılabilir. Doğumdan sonra bebek kan grubu Rh pozitif bulunursa; sonraki bebekleri korumak için antikor üretimini engelleyecek anti-D enjeksiyonu 72 saat içinde yaptırılmalıdır.

Bebek Kordon Sorunları: Göbek kordonu, boşlukta sıvı içerisinde sallanan boruya benzer bir şekilde hareket eder. Anne karnındaki çocuğun hareketiyle kordonun herhangi bir yerinden düğümlenmesi söz konusu olabilmektedir. Kimi anne karnındaki çocuklar, göbek kordonlarında gerçek bir düğümle dünyaya gelebilir. Ortalama %1 oranında karşılaşılan bu durum neticesi kordondaki kan akımının azalması çocuğun hayatını riske sokabilir.

Tüm bunlara ek olarak “kordonda yalancı düğüm” olarak adlandırılan bir vaka var ki; bu hal kordon içindeki damarların varis benzeri genişlemelerine denmektedir. Burada, kordon belirli bir bölgede o kadar fazla kıvrılmış olur ki, sanki bir düğüm şeklinde gözlenir. Bunun sebebi damarlardan birinin diğerlerine göre daha fazla uzun olması şeklinde tanımlanır. Bu damar boyunu kordonun boyuna uydurmak amacıyla kıvrılır ve düğüm biçiminde bir şekil durumunu alır. Bu yalancı düğümler olarak adlandırılan düğümler çoğunlukla bir problem meydana getirmezken, kordonda reel düğüm %6'ya ulaşan çocuk kayıplarına sebep olabilmektedir.

Bebek Anomalileri: En sık görülen bebek anomalileri Down Sendromu ve Edward Sendromudur. Mongolizm ya da Trizomi 3 de denilen Down Sendromu, zeka ve gelişme geriliğine neden olan bir kromozom anomalisidir. Mongol denmesinin nedeni yüz yapısının Asya'daki Mongol ırkını andırmasındandır. Down Sendromu, normalde her insanda 23 çift olan kromozomlardan 21. kromozomun 3 adet olmasıdır. Yaklaşık olarak 1000 canlı doğumda 1-2 oranında görülür.Yeni doğduğunda düz bir yüz profili, basık nasal köprü, küçük burun, kulak şeklinde

anormallik, avuç içinde gözlenen tek ve derin bir çizgi, birinci ve ikinci ayak parmağı arasında normal dışı boşluk, dilin ağız büyüklüğüne oranla daha geniş olması tipiktir. Down Sendromu gebelikte tanınabilir. Ultrasonografi ile veya ikili/üçlü test ile Down Sendromundan şüphelenilen gebeliklerde kesin tanıyı koymak için amniyosentez veya diğer prenatal genetik tanı yöntemleri uygulanarak bebeğin kromozom tetkiki yapılır. Genel anlamda anne yaşı arttıkça Down Sendromlu bebek doğurma riski artar (Smith D. Ve arkadaşları, 1960, 339).

Edwards Sendromu ya da Trizomi 18, her 1000 canlı doğumda 0,3 oranında görülme sıklığı ile Trizomi 21'den sonra en sık rastlanan kromozom anomalisidir. İleri anne yaşı en önemli risk faktörü olmakla birlikte daha genç anne adaylarında da görülebilmektedir. Ciddi psikomotor ve bir çok sistemi ilgilendiren anomaliler içerir. (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 2004, s. 98-99).

Bebek Nöral Tüp Bozuklukları: Nöral Tüp, bebeğin beyin ve omuriliğini meydana getiren tüp yapısıdır. Döllenmenin hemen akabinde normal gelişen bir çocukta bu tüp dördüncü haftaya kadar 2 taraftan da uygun biçimde kapanır. Eğer tüp uygun biçimde kapanmazsa Nöral Tüp Defekt meydana gelebilir. Spina Bifida ve Anensefali, omurga ve beynin gelişiminde oluşan önemli sorunlar olup 2'si de birer Nöral Tüp Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Nöral tüp defekti olan bebeklerin büyük kısmı maalesef yaşayamaz, yaşayanlarsa yürümede, bağırsak kontrolünde problem olur. Nöral Tüp Defekt'deki tetikleyici çevresel faktörün, annedeki olası folik asit vitamin eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Folik Asit ya da folate, bir B vitamini'dir. Dolayısıyla, anne adaylarının folik asit (folate) gibi basit bir vitamin almaları, çoğu bebeğin nöral tüp defektlerinden etkilenmesini engelleyebilir. Yapılan araştırmalarda hamilelik öncesi veya hamileliğin ilk aylarında folik asit ya da folate vitamini kullanımının artırılmasıyla nöral tüp defekt vakalarının %70'inin (yani her on vakadan 7'sinin) engellenebildiği görülmüştür (Olney, 1998, s. 278tü).

Bebekte Rahim İçi Gelişme Geriliği: Rahim içi gelişme geriliği (Intrauterine growth retardation, IUGR) anne karnındaki bebeğin gebeliğin yaşına göre olması gerekenden küçük olması halidir. Dengeli beslenmeyen ve genel sağlık durumu kötü olan, çok genç yaşta olan, sigara içen, gebe kalmadan önce kilosu çok az olan, daha önceki gebeliklerinde düşük doğum ağırlıklı bebek doğurmuş olan, düzenli olarak madde yada belirli ilaçları kullanan kadınlar rahim içi gelişme geriliği için aday kişilerdir. Ayrıca yüksek tansiyon, böbrek hastalığı, diyabet, kalp hastalıkları, otoimmün hastalık adı verilen bağışıklık sistemi hastalıkları, plasenta yetmezliği, bebeği etkileyen bazı enfeksiyonlar, konjenital anomaliler ve genetik hastalıklar bebeğin rahim içinde gelişmesine engel olabilir. Rutin muayeneler esnasında rahimin olması gerekenden küçük olarak saptanması ve/veya ultrasonografide bebeğin yaşına göre olması gerekenden daha hafif ve küçük olması ile teşhis edilir. Bu durumlarda anne adayına yatak istirahati, sigarayı bırakması, ve diyetini düzenlemesi önerilir. Olası bir enfeksiyon açısından incelemeler yapılır. Haftada 1 ya da 2 kez NST yapılır (Bewley, 1991, s. 871 – 879).

GEBELİKTE YAŞANABİLECEK HASTALIKLAR VE BU HASTALIKLARIN ANNE VE BEBEĞE ETKİLERİ NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikte yaşanabilecek ve anne ile bebeğin durumunu olumsuz etkileyebilecek hastalıkların başlıcaları şeker, guatr, hipertansiyon, grip, astım ve böbrek hastalıkları gibi hastalıklardır.

Hamilelikte en sık görülen hastalık şeker hastalığıdır. Plesentadan salgılanan HPL adlı hormon gebelikte bebeğe yeterince şeker gitmesini sağlamak amacıyla insülin hormonunun kan şekerini düşürücü etkisini frenler. Böylece gebelikte kan şekeri yüksekliğine doğal bir meyil ortaya çıkar. Bu meyil özellikle 24. haftadan itibaren anne adayında şeker hastalığına neden olabilir. Hastalık tedavi edilmezse annede böbrek ve vajinal mantar enfeksiyonlarına, bebekte aniden ölüme neden olabilir.

Gebelikte anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen ve şeker hastalığından sonra gebelikte en sık görülen bir diğer hastalık guatrdir. En önemli nedeni iyot eksikliğidir. Bununla birlikte tiroid hormonu düzeyinin normalin dışında olması da guatrın diğer sebeplerindendir. Bu teşhis koyulduğu taktirde anne adayı doktor kontrolünde tedaviye başlamalıdır (Erem ve arkadaşları, 1993, s. 211-214).

(Burada UNICEF tarafından hazırlanan “Sağlıklı Ve Zeki Nesiller İçin İyotlu Tuz Kullanın” başlıklı el broşürü katılımcılara dağıtılır ve broşür eşliğinde kısaca iyotun önemine değinilir)

Gebeliğin neden olduğu hipertansiyon, önceden hipertansiyonu olmayan ve ilk 20 aylık takiplerde tansiyon değerleri normal seyreden anne adaylarında gözlemlenen hipertansiyon şeklidir. Hipertansiyonla birlikte albüminüri (idrarda normalin üstünde albümin cinsi protein görülmesi) durumuna ise preeklampsia denir ve tümüyle gebeliğe özgü bir hastalıktır. Preeklampside normalde damarlarda tutulması gereken sıvının büyük kısmı vücut boşluklarına kaçarak aşırı kilo alımına ve normalden fazla ödem oluşmasına yol açar. Bu durum bebekte plesentanın erken ayrılmasına rahim içi gelişme geriliğine ve bebeğin anne karnında ölmesine ya da çeşitli hasarlarla doğmasına neden olur. Kendisinde bu rahatsızlık görülen anne adayı hemen hastaneye yatırılarak tedavi edilmeye başlanır. Tam tedavisi gebeliğin bitmesiyle gerçekleşir (Campbell, 2000, s. 36). Birinci gebelikte daha sık görülen preeklampsia, 20 yaş ve üzeri gebelere göre ergen gebelerde daha sıktır. Gelişimini tamamlamadan ergende meydana gelen gebelik ile artmış metabolizma, yeterli düzeyde olmayan doğum öncesi bakım ile düşük sosyo-ekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi, preeklampsia görülme sıklığını artırmaktadır (Karakaya, 2004, s. 87).

Gebelikte sıkça görülen hastalıklardan biri de griptir. Grip, çok şiddetli belirtileriyle insanın dayanma sınırlarını zorlayan, zatürreye çevirebilen bir virüs enfeksiyonudur. Geçtiğimiz yüzyılda dünyada 4 ayrı büyük salgın meydana gelmiş ve bunların en büyüğü olan 1918–1919 salgınında yaklaşık 20 milyon insan ölmüştür. Son yıllarda ise kuş ve domuz gribi diye bilinen grip virüsleri de çok sayıda ölümlere neden olmuş ve olmaktadır. Gebelik döneminde grip belirtileri başlarsa anne adayı mutlaka doktora başvurulmalıdır (Kocatepe, 2009, s. 312-313).

(Burada “Gebelikte Grip Rehberi” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır)

Astım, gebelikde en sık görülen hastalıklardan biridir. Yapılan çalışmalar tüm gebeliklerin yaklaşık % 4'ünün astım ile komplike olduğunu göstermektedir. Astım, gebelikte özellikle bebek üzerinde pek çok tehlike arzeden bir hastalıktır. Astımlı anne adaylarının bebeklerinde gelişme geriliği, erken ya da ölü doğum gibi durumlar oluşabilmektedir. Bunda rol oynayan en önemli faktör ise ilaç yan etkilerinden çekinilerek yetersiz ilaç kullanılmasıdır (Tetikurt, 2001, s.60-67).

Gebelikte yaşanan bir diğer hastalık böbrek hastalığıdır. Geçmiş yıllarda özellikle kronik böbrek hastası olan kadınların hamile kalmaları sağlıkları açısından doktorlarca onaylanmazken son yıllarda yapılan çalışmalarla bu fikir değişmiştir. Böbrek hastalığı mevcut böbrek fonksiyonlarının bozulması, yeni hipertansiyon gelişimi veya hipertansiyonun şiddetlenmesine, preeklampsiye, erken doğum ve/veya fetusta gelişme geriliğine yol açabilir. Anne adayları özellikle hipertansiyon ve preeklampsi yönünden dikkatle takip edilmelidirler (Balal, 2009, s.44-47).

IV. OTURUM

OTURUM BAŞLIĞI : Bebek İçin İlk Alışveriş ve Doğum

SÜRE : 180 dk.

EĞİTİM ARAÇLARI:Sinevizyon, Bilgisayar, Yazı Tahtası, Kalem, Sandalye.

EĞİTİM MATERYALLERİ:

- Yoklama Formu (Ek IV)
- “Bebek İçin İlk Alışverişte Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar” başlıklı ek. (Ek 7.13)
- “Bebek İçin Alınması Gereken Eşya ve Malzemeler” başlıklı ek. (Ek 7.14)
- “Doğum İçin Hastaneye Götürülmesi Gereken Malzemeler” başlıklı ek. (Ek 7.15)
- “Benim Doğum Hikayem” başlıklı etkinlik eki. (Ek 7.16)

EĞİTİM YÖNTEM VE TEKNİĞİ : Soru-cevap, Anlatım, Uygulama.

OTURMA DÜZENİ: U Düzeni

HEDEF DAVRANIŞLAR:

Dördüncü oturumun konusunun aktarımının ardından araştırmacı, katılımcının aşağıdaki hedef davranışları göstermesini beklemektedir:

- Bebek için ilk alışverişte dikkat edilmesi gereken noktaları söyleyebilme.
- Bebek için alınması gereken malzemeleri ve doğum çantasında bulunması gereken malzemeleri söyleyebilme.
- Doğum için hastane seçiminde dikkat edilmesi gereken noktaları söyleyebilme.
- Bebeğin doğum tarihinin nasıl hesaplanabileceğini anlatabilme.
- Doğum belirtilerinin neler olduğunu söyleyebilme.
- Sağlıklı doğum yöntemlerini açıklayabilme.
- Doğum izni ve süt izninin ne olduğunu açıklayabilme.

EĞİTİMSEL ETKİNLİK :

Etkinlik Adı: “Benim Doğum Hikayem”

Etkinlik Süresi: 20 dk.

Etkinliğin Amacı: Katılımcıların oturumda öğrendiklerini pekiştirmesini sağlamak.

Uygulama Süreci:

- Katılımcıya etkinlikle ilgili ek dağıtılır.
- Katılımcıya şu açıklama yapılır: “Kendinizi bir ay önce doğum yapmış çalışan birer anne olarak düşünün ve bu oturumda edindiğiniz bilgilere dayanarak doğum sürecinizle ilgili bir senaryo kurun. Doğum sürecinizle ilgili sizinle röportaj yapılmak isteniyor. Röportajda size yöneltilen sorular size dağıtılan ekte (Ek 7.16) verilmiştir. Bu sorulara senaryonuza uygun cevaplar verin.”
- Katılımcıya soruları cevaplama için 10 dakika verilir.

- Ardından gönüllü iki kişi seçilerek grubun önünde röportaj yapılır. Eğitimci röportör rolüne, gönüllüler yeni doğum yapmış çalışan anne rolüne girer. Röportaj soruları tek tek sorulur ve grup önünde cevaplar dinlenir. Bunun için 10 dakika ayrılır.

SÜREÇ:

- Yoklama yapılır.
- Katılımcılara bir önceki oturuma dair soruları olup olmadığı sorulur, varsa cevaplanır.
- Daha sonra aşağıda aktarılan anlatım metni, bu içeriğe uygun olarak hazırlanan power point sunumu eşliğinde anlatılır. Her bir konu başlığı katılımcılara soru olarak yöneltilir. Cevaplamak isteyen katılımcıya söz hakkı verilir ve akabinde konu anlatılır. Burada amaç katılımcıların her bir konu başlığı üzerinde düşüncelerini ve dikkatlerini toplamalarını sağlayabilmektir.
- Konu aktarımının ardından yukarıda açıklanan etkinlik uygulanır.
- Konu sırası geldikçe ilgili ekler dağıtılır.
- Bu oturumda ele alınacak konu başlıkları şunlardır:
 - Bebek için ilk alışverişte dikkat edilmesi gereken noktalar.
 - Bebek için alınması gereken malzemeler ve doğum çantasının hazırlanması
 - Doğum için hastane seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar
 - Bebeğin doğum tarihinin hesaplanması
 - Doğum belirtileri
 - Sağlıklı doğum yöntemleri
 - Doğum izni ve süt izni

İÇERİK

BEBEK İÇİN İLK ALIŞVERİŞTE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Burada “Bebek İçin İlk Alışverişte Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır.)

Yeni doğacak bebek için hazırlık yapmak hem heyecan hem de keyif vericidir. Bebek eşyası ve malzemeleri üreticileri ilk çocukları doğacak anne ve babaların çok fazla para harcadıklarını keşfetmişlerdir. Ancak anne adayları ne almaları ve ne özellikte almaları gerektiğini tam olarak belirlemeden alışverişe gitmemelidirler. Alınacaklar belirlendiğinde de bebeğin bunları çok kısa bir süre için giyeceği gözden kaçırılmamalıdır. Bunun yanında aşağıdaki maddeleri de göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır :

Anne adayı olarak;

1. Ne sıklıkta çamaşır yıkayacağınıza önceden karar verin: Eğer her gün çamaşır yıkayacaksanız listedeki malzemelerden en az sayıda alın; kirlileri biriktirip yalnızca haftada bir yıkayacaksanız o zaman en fazla sayıda malzeme alabilirsiniz.

2. Alışveriş listenizi hazırlamadan önce varsa ödünç aldığınız ve akraba çocuklarından kalan giysileri ve malzemeleri gözden geçirin. Aileniz ve akrabalarınız neye ihtiyacınız olduğunu sorduklarında bunu söylemekten utanmayın: Gerçekten neye ihtiyacınız varsa onu söyleyin.

3. Bebeğinizin ihtiyaçlarını bir öncelik sırasına dizin: Örneğin: Bebekler için mama sandalyesi, küvette oturmak için sandalye ve oyuncakları sonra da alabilirsiniz, aciliyetleri yoktur. Ayrıca bebeğiniz doğduğunda size bir takım hediyeler gelecektir, bu hediyeleri gözden geçirdikten sonra alışveriş yapın. Hediye gelmesi son bulduğunda tekrar bir hesap kitap yapıp ihtiyaçlarınızı belirleyin.

4. Bebek giysilerini hemen açıp dolaba yerleştirmeyin: Bebeğiniz 4.5 kg gibi büyük bir bebek olarak doğarsa açmadığınız bu paketleri götürüp 6 aylık bebek için olanları ile değiştirme olanağınız olur. Aynı şekilde bebek çok küçük doğarsa büyük giysileri küçük olanlarla değiştirebilirsiniz.

5. Alışveriş sırasında mevsimi göz önünde bulundurun: Bebek mevsim başında doğarsa önce hemen giyebileceği küçük giysileri, daha sonra da ileride giyebileceği giysileri tercih edin. Pişman olacağınız bir alışveriş yapmayın.

6. Bebek giysilerini seçerken öncelikli olarak kullanışlı ve rahat olmalarına dikkat edin ve modayı geri plana atın. Her zaman yumuşak ve düğmesiz kolayca giyilip çıkartılabilen ve ayrıca sentetik olmayan giysileri alın. Uzun bağcıklar ve kurdeleler tehlike oluşturabilir ve ayrıca bebeğiniz düğmeleri yutabilir. Bebeğin büyümesini engelleyecek giysilerden uzak durun. Giysiler omuz kısmı ayarlanabilen veya streç kumaştan yapılmış olmalıdır. Tek parçalı belsiz tulumlar, beli elastik pantolonlar, kenarları geniş giysiler tercih edilmelidir.

7. Bebek mobilyası alırken pratiklik modelin önüne geçmelidir: Lüks bir puset büyük sükse yapabilir. Ancak unutmayın ki bununla otobüse binerken ve bunu katlamaya çalışırken çok zaman harcayacağınızdan çevrenizden tepki de alabilirsiniz.

8. Bebeğe tuvalet ve banyo malzemesi alırken ürünlerin bebeğin cildini kurutabileceğinden alkol ve koruyucu, yapay katkı maddesi ve kimyasal madde içermemesine dikkat edin: Bebek tozları tıbbi açıdan zararlıdır. Bebeğin kıvrımlarında biriktiğinde ve ağızdan girdiğinde tehlike yaratabilirler; ayrıca talk pudrasının uzun vadede akciğer kanserine zemin hazırladığı bilinmektedir.

9. Ecza dolabınız için ilaç alırken acil durumlar için gerekli tüm ilaçları alın: Aksi halde ateşler içinde gece yarısı uyanan bebeğinize verecek bir ilacınız olmaz.

BEBEK İÇİN ALINMASI GEREKEN MALZEMELER NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Burada “Bebek İçin Alınması Gereken Eşya ve Malzemeler” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır)

Bebek için alınması gereken genel malzemeler:

- Üç-yedi adet iç çamaşırı: Önden açılabilen yanları yapışkanlı çamaşırlar kolayca giydirilip çıkarılabilirler. Altı yapışkanlı giysiler göbeği kapattığı için daha koruyucudur.
- 2-3 adet örtü: Eğer bebeğiniz kışın veya sonbaharda doğduysa tulum kullanmak yerine bu örtü mutlaka gereklidir.
- 3-4 çift patik veya çorap: Kolayca çıkmayanları tercih edin.
- 3-6 adet ayaklı, streç tulum: Sonbahar ve kışın doğan bebekler için gereklidir; yaz ve ilkbahar bebekleri için sadece 2-3 adet yeterlidir.
- 3-6 adet tek parça giysi: Bebeğiniz bahar sonu veya yazın doğduysa gereklidir.
- 1-3 adet kazak: Yaz için hafif, kış içinse kalın kazak gereklidir.
- 1-3 şapka: Özellikle kışın doğan bebekler için kenarlarda kulakları olan şapkalar, yaz içinse hafif şapkalar güneşten korur.
- Bir adet giysileri ve malzemeleri taşıma çantası: Bebek bezlerini, değiştirme malzemelerini ve elbiseleri taşımak için, gerektiğinde biberon oyuncak ve yiyecekleri taşıyacak yeri olan bebek çantası seçin.

Bebek için alınması gereken banyo ve tuvalet malzemeleri :

- Bebek sabunu veya banyo sıvısı: Yedek olarak bulundurun.
- Gözleri yakmayan şampuan: Özellikle bebeğiniz küçükse bu tür şampuanları kullanın.
- Bebek yağı: Doktor özellikle tavsiye etmediyse kullanmayın onun yerine zeytinyağı da kullanabilirsiniz.
- Pişik kremi.
- Bez değiştirirken kullanılan temizleyiciler (alkolsüz ıslak mendiller): Bebeğinizin doğumunu izleyen ilk haftalarda bebeğinizin poposunu temizlemek için pamuk topları ya da su kullanın.
- Steril pamuk toplar: Bebeğinizin göbek kordonunu, gözlerini temizlerken ve ilk haftalarda bez değiştirirken bu pamukları uygulayın.
- Bebeklere özel tırnak makası.
- Bebek saç fırçası ve tarağı.
- Bebek küveti: Tabanının düz ve kaygan olmamasına, büyüklüğünün yeterli olmasına, bebeğin başını destekleyecek kısmının olmasına kolay taşınabilmesi ve suyunun kolayca boşaltılabilmesine dikkat edin.

Mobilya :

Bebeğinize mobilya alırken; eşyaların kurşun içermeyen malzemelerden olmasına, uçları sivri olmayan yumuşak köşeli tasarımlar olmasına, mümkünse bel hizasından bağlama imkanının olmasına, menteşe ve yayların dışarıda olmamasına, küçük parçalara ayrılan malzeme olmamasına, ip ve kordon takılmamış olmasına gayret gösterin. Kullanmadan önce üretici firmanın talimatlarını yerine getirin ve aksaklıkları kontrol edin.

- Karyola: Alınacak karyolanın mutlaka "Kalite Onay Belgesi" olmalıdır. Kenarlarındaki çubukların 4cm.'den geniş olmamasına, tahta kısmında çatlak veya kırık olmamasına, şilte yüksekliğinin ayarlanabilir olmasına, şiltenin yüksekliği maksimum düzeyde iken ve en az parmaklık seviyesindeyken parmaklık yüksekliğinin 44 cm. olmasına, çelik koruyucu çubuklar olmasına, tırtıklı olan parmaklıkların plastik kaplı ve kırılmamış olmasına ve altında tekerleklerinin olmasına dikkat edilmesi gerekir.
- Beşik: Kolay taşınabilir olmasına ve bebeğinizin ağırlığına dayanabilecek sağlamlıkta olmasına dikkat edin. Bebeğinizin üzerini değiştirmek için bir masa veya etajere ihtiyacınız olabilir. Bebeğinizin altına serdiğiniz bezin yıkanabilir olmasına ve bebeği tutan kayışlar olmasına, bez saklama yeri olmasına yüksekliğinin uygun olmasına dikkat edilmelidir.
- Etajer: Bebeğin eşyalarını koymak için gereklidir.

Ecza dolabı:

Bebeğinizin doktoruna danışarak ecza dolabınızda sürekli olarak ve bebeğinizin erişemeyeceği bir yere koyacağınız ilaçları herhangi bir acil olay olmadan önce alın.

- Kalamın losyonu veya hidrokortizonlu krem (%12'lik krem): Kaşıntılı pişikler ve sivrisinek ısırığı için kullanılır.
- Steril yara bantları ve gazlı bezler: Değişik ebatlarda evinizde bulundurun.
- Burun aspiratörü: Bebeğin tıkanmış burnunu açmak için kullanılır.
- Termometre: Elektronik modeller doğru sonuç vermeyebileceği için standart rektal termometre olabilir.
- Kalem şeklinde fener: Boğazdaki iltihabı ve göz bebeklerini incelemek için kullanılır.

Beslenme malzemeleri:

1 adet emzikli biberon: Emziriyorsanız su veya mama hazırlamak için biberon.

Küçük ve büyük biberonlar: Biberonların plastik ve cam olanları vardır. Cam biberonların temizlenmesi daha kolay olmasına rağmen çabuk kırıldıklarından ve anne sütü vermek için kullanılmadıklarından bazen tercih edilmeyebilirler. Plastik biberonlar iki türdür. Yeniden kullanılabilen klasik biberonlar ve daha yeni olup bebeğin hava yutmasını engelleyen biberonlar. Biberon ağızlıklarının şekli ve delik çapı farklı olanları vardır. Silikondan yapılan bebek ağızlıklarında koku ve tat yoktur ve bebeğin damağına yapışmazlar. Bebeğiniz için hangisinin daha iyi olacağını bu seçenekleri deneyerek öğrenebilirsiniz.

Emzik: Eğer bebeğiniz emzik kullanacaksa dayanıklı, tek parça, üzerinde havalandırma delikleri olan ve damağına uygun olanları tercih edin. Emziğe kurdela ya da kordon takmayın.

Yatak malzemeleri :

3-6 adet battaniye: Mevsime göre değişiklik arzetsede gereklidir.

3-4 adet arşaf: Karyola, puset, beşik için gerekir. Şilte için iki adet yorgan.

2-6 adet su geçirmez rtü: Mobilya, karyola veya pusetin bebek tarafından ıslatılmaması için gereklidir.

2 adet yıkanabilir rtü: Yaz için hafif, kış için ise kalın olanları tercih ederek karyola ve puset için kullanabilirsiniz. Uzun iplik ve bağlı olmamasına dikkat edin.

Terletmeyen kumaştan kapşonlu 2-3 adet giysi.

Bezler: Bir kaç düzine yenidoğan boy hazır bez.

Bebeği dışarı çıkarırken kullanılacak malzemeler :

Puset: Kalite onay belgesi olması gereklidir. Frenlerinin çalıştığına, oturma yerinin ayarlanabiliyor olmasına kolayca katlanabiliyor ve hafif olmasına, parmakları sıkıştırmayan menteşelerinin olmasına, itme yüksekliğinin uygun olmasına dikkat edin.

Bebek arabası: Eğer bu arabayı almayı gerekli bulduysanız, sallanma hareketinin yavaş olmasına, katlanabilir ve kullanışlı olmasına, dikkat edin.

Araba koltuğu: Üç koltuk tipi vardır; dönüşebilen koltuk, bebek koltuğu, emekleme dönemindeki bebek koltuğu. Bu koltuğun bebek büyüdükçe ayarlanabilir olması, tek kayışlı olması, kolayca takılabiliyor olması bebeğin rahat edebileceği genişlikte olmasına özen gösterin.

Bebek taşıyıcısı (Kanguru): Bebeklerin dışarıya çıkarılırken taşınması için uygundur.Vücudunuzun bir yerine asabileceğiniz için kolay taşınır olması, ayarlanabilen ve birbirine yapışmayan kayışlarının olması, bebeğin kafasına ve boynuna yeterince destek veriyor olmasına dikkat ediniz. Uyandığı zaman bebeğin kafasını yukarıda tutabileceği bir taşıyıcı uygundur.

Güvenlik tedbirleri:

Doğumdan ve bebeğiniz gezinmeye başlamadan önce evinizdeki güvenlik tedbirlerini bir gözden geçirin.

- Elektrik prizleri için koruyucular.
- Mobilyanın köşeleri için korumalar.
- Kapılar, dolaplar, çekmeceler buzdolabı ve video için kilit.
- Fırın ve ocak için koruma.

DOĞUM İÇİN HASTANEYE GÖTÜRÜLMESİ GEREKEN MALZEMELER NELERDİR ? DOĞUM ÇANTASINDA NELER BULUNDURULMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Burada “Doğum İçin Hastaneye Götürülmesi Gereken Malzemeler” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır)

Doğum çantası beklenen doğum tarihine yakın değil de yaklaşık 1-1,5 ay öncesinden hazırlanmalıdır ki her hangi bir erken doğumda anne adayı rahatça evden ayrılabilsin. Doğum çantasını hazırlamadan evvel anne adayının doğum yapacağı hastanenin sunacağı hizmetleri öğrenmek yararlı olacaktır. Hastane başvuruları sırasında gerekli olacak evrakları da ihmal etmemek yararlı olur. Kadınların hastaneye giderken yanlarında, kimlik, sağlık karnesi, gebe takip kartı, hamileliği süresince yapılan tahlil ve tetkik raporlarını da bulundurmaları halinde işlemler daha kolay yapılabilir.

Doğum çantasına ;

Anne için; 2 gecelik, 1 pijama, 1 sabahlık, 1 terlik, atlet, külot, emzirme sütyeni, çorap, el-yüz havlusu, tarak, deodorant, banyo lifi, sabun, diş fırçası, diş macunu, göğüs pedi, fotoğraf makinesi, film, varsa kamera, telefon ve şarj, varsa sigorta kartınız ve dosyanız, ped, peçete koyulmalıdır.

Bebek için; hastane çıkışı, tulum, eldiven, şapka, çorap, badi (yarım kollu veya atlet tipi alttan çıtçıtlı olanlardan bir kaç tane), battaniye, ana kucağı, kusmuk bezleri, doğum ne zamana geliyorsa mevsime göre patik, yelek, en küçük boy çocuk bezi koyulmalıdır.

DOĞUM İÇİN HASTANE SEÇİMİNDE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Doğum için önerilen hastanelerin tümünde bebek ve erişkin yoğun bakım ünitesi ve tüm çağdaş tıbbi olanaklar bulunmalıdır.

Otelcilik hizmetleri hastaneler arasında oldukça farklılık göstermektedir, bu nedenle doğum yapacağınız hastaneyi gezmenizde fayda vardır. Bu esnada halihazırda boş oda varsa size gösterilecektir.

Genel anestezi ile sezaryanda eşler hiç bir hastanede doğuma giremezler. Normal doğum ve epidural sezaryanda ise bazı hastaneler doğuma eşleri almazlarken, çoğunda eşler içeri alınabilmektedir. Eşler dışında diğer yakınlar hiçbir şekilde doğuma alınmamaktadır.

Doğum yapacağınız hastanenin "doktor hariç" fiyatını hem normal doğum, hem de sezaryan için ayrı ayrı öğrenin. KDV dahil olup olmadığını sorun. Epidural anestezi, sezaryan esnasında doktora yardımcı olacak "asistan doktor", standart dışı oda, pakete dahil olan yatış günü sayısından daha fazla yatış süresi (pakete dahil süre bazı hastanelerde normal doğum için 1, sezaryan için 2 gün, bazılarında ise birer gün daha fazladır) ekstra ücretlendirilir.

Sezaryan esnasında uygulanan ekstra prosedürler (tüplerin bağlanması, miyom veya yumurtalık kisti operasyonu ve hatta eski bir ameliyat nedbesinin düzeltilmesi bile) çoğu hastanede ayrıca ücretlendirilir. Hastaneler, fiyatlarını TTB (Türk Tabipler Birliği) tarafından açıklanmış fiyat listesine göre belirlerler. TTB fiyatları hastaneler tarafından uygulanacak en düşük fiyatlardır ve bazı hastaneler TTB uygularken bazıları TTB'nin katlarını uyguluyor olabilirler. TTB fiyatları ocak ve temmuz aylarında yeniden düzenlenir.

Bazı hastaneler "bebek paketi" adı altında ekstra bir ücret talep ederler. Bu ücret çocuk doktoru muayenesi, bebeğe yapılan rutin kan incelemeleri, bebek hemşiresi bakımı ve bazı yerlerde bebeğe uygulanan kalça ultrasonunu içerir.

Bebek paketi ücreti bazı hastanelerde oldukça yüksek olabilmektedir. Bebekte veya sizde beklenmedik bir sorun çıktığında yapılan incelemeler, uygulanan tedaviler ve hastanede fazladan kalan günler ayrıca ücretlendirilir(<http://drkocatepe.blogspot.com>) (21 Eylül 2009).

BEBEĞİN DOĞUM TARİHİ TAHMİNİ OLARAK NASIL HESAPLANIR?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Tahmini doğum tarihi son adet başladığı tarihe 7 gün eklenip 3 ay geriye gidilerek pratik bir şekilde hesaplanabilir.

Örneğin son adet tarihi 3 Temmuz 2007 olan birisinin tahmini doğum tarihi $3 + 7 = 10$ Temmuz --> 3 ay geriye gidilirse 10 Nisan 2008 olur. Fakat bu yöntem özellikle adetleri düzensiz olan kişilerde yanılgılara sebep olabilir. Bu durumda ultrason ölçümlerinden faydalanılarak tahmini doğum tarihi hesaplanır.

DOĞUM BELİRTİLERİ NELERDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Nişan, kasılmalarla birlikte olan sancı ve/veya suyun gelmesi doğum eyleminin başladığını gösterir. Bu üç belirti sıra ile değişir. Her kadında ve bir kadının her doğumunda farklı sıralarla görülebilir.

Gebelik boyunca kapalı olan rahim ağzında rahmi ve bebeği enfeksiyonlardan korumak amacıyla pelte gibi sümüksü bir tıkaç oluşur. Bu tıkaca da nişan denir. Rahimdeki kasılmaların etkisiyle genişleyen rahim ağzından bu tıkaç düşer. Gebe kadın bunu akıntı şeklinde fark eder. Bu sümüksü tıkaç aynı zamanda hafif pembemsi kanla bulaşmış (ancak kanama olmayan) şeklindedir. Halk arasında buna belirti, nişan, iz de denir. Nişan geldiğinde hemen hastaneye gitmek gerekmez. Bu, doğumun çok yaklaştığını, bugün yarın doğumun gerçekleşeceğini gösterir. Hazırlıkları gözden geçirmek için zamanınız vardır.

Bebeği koruyan su kesesi gerilmelerin ve kasılmaların etkisiyle yırtılabilir. Bu nedenle amniyon suyu rahimden dışarı akar. Su kesesi üst bölgeden ve sıyrık şeklinde yırtılmışsa amniyon suyu sızıntı şeklinde akabilir. Bu nedenle gebeler idrar kaçırdıklarını ya da akıntı nedeniyle ıslaklık olduğunu düşünebilirler. Amniyon sıvısı, akıntı gibi koyu, kıvamlı değil, su gibi akışkandır. Rengi açık sarı ya da ıhlamur çayı gibidir. Çamaşırdaki akıntı gibi tabaka bırakmaz. Bu nedenle aksırma,

öksürme gibi nedenle olan idrar kaçırmaya benzemez. Ayrıca kendine has bir kokusu da vardır. Bu farklılıkları dikkate alarak ıslaklığın kesenin açılmasıyla ilgili olup olmadığı gebe tarafından ayırt edilir.

Doğumun başladığını gösteren bir diğer belirti de karında sertleşme ile birlikte ağrının hissedilmesidir. Başlangıçta hafif olan, kısa süren ve seyrek olan bu ağrılar gittikçe daha uzun, şiddetli ve sık hale gelir.

İlk kez anne olacak çoğu kadın (bunlarda doğum sancıları genellikle yavaş başlar ve kasılmalar kademeli olarak artar) güvenle ilk birkaç saati evinde geçirebilir. Ancak kasılmalarınız, çok güçlü başladıysa -en az 45 saniye süren ve 5 dakikadan daha sık gelen kasılmalarsa doğum evresi başlamış demektir.

Bazen gerçek doğum ağrılarını taklit eden yalancı doğum ağrıları gebe kadını ve eşini telaşlandırır ve hastaneye gitmesine neden olur. Böyle bir durumla karşılaşıldığında ağrıların gerçek mi, yalancı mı olduğunu ayırt etmek için izlemek ve bazı farklılıkları gözlemek gerekir. Yalancı doğum ağrıları; sıklığı, şiddeti bakımından düzensizdir, dolaşma, masaj ve istirahatle geçebilir, ağrı bel, kasık ve karında hissedilir, rahim ucunda yumuşama ve açılmaya neden olmaz. Gerçek doğum ağrıları; düzenlidir, her durumda devam eder, geçmez, ağrı bel, kasık ve karında her noktada aynı hissedilir, yumuşama ve açılmaya neden olur. 2-3 dakikada bir gelmeye başlar (Yüksel, 1997, s.45).

NORMAL DOĞUM NEDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Normal doğum, doğum ağrılarının rahim ağzını açması sonrasında annenin ıkınması ile bebeğin vajinal yolla doğmasıdır. Doğum ağrıları rahimdeki kasılmalardır. Bu kasılmalar doğumun ilk evresinde rahmi açar ve sonra da bebeği dışarı iter. Bu kasılmaları anneler ağrı olarak hissederler. Her ağrı bebeği doğuma biraz daha yaklaştırır. Eğer vakum ya da forseps, doğuma yardımcı olmak amacıyla kullanılmışsa buna müdahaleli doğum denir.

EPİDURAL ANALGEZİ NEDİR?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Ağrısız doğum da denilen epidural analgezi, sinirlerin omurilikten çıktığı yere lokal anestezi uygulamasının yapılması ile normal doğumun ağrısız gerçekleştirilmesi sürecidir.

Epidural analgeziye doğumun başında bel bölgesine kateter yerleştirilir. Ağrı kesici ilaç verilmesi için rahim ağzı 4cm açılıncaya kadar beklenir. Epidural analgezi uygulanmış olan hastalar doğum anında ıkınma hissi duymayabilirler. Fakat doğuma yardımcı olan kişiler ağrıları elle veya monitörden gözleyerek ıkınma zamanını anneye söylerler.

SEZARYEN (SEZERYAN,SEZARYAN) DOĞUM NEDİR, HANGİ DURUMLARDA UYGULANIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

İlk bebeğin ters (poposu ile) geliyor olması, bebeğin anne karnında yan duruşu, plasantanın önde oluşu, plasantanın erken (bebeğin doğumundan önce) ayrılması, kordonun bebeğin başının önünde olması, bebeğin suyunun ileri derecede azalması (doğum sırasında bu bebekler sıkıntıya girebilirler), üçüz gebelik, ikiz gebelikte ilk bebeğin poposunun önde olması, iri bebek (bebeğin omzunun doğurtulması sırasında sorun yaşanabilir ve köprücük kemiği ve boyun sinirleri zedelenebilir) annenin kemik yapısının dar olması (bunun için değerlendirme gebeliğin son ayı yapılmalıdır), bel fıtığı, kalp hastalığı, yüksek tansiyon gibi annenin ıkınmasının sakıncalı olduğu durumlar, annede genital bölgede herpes (uçuk) ve HPV gibi virütik enfeksiyon durumunda, anne vajinayı daraltıcı operasyon, sezaryen veya myom operasyonu geçirmiş ise sezaryen tercih edilir. Ayrıca doğum eylemi başladıktan sonra da bebeğin kordonunun vajinaya inmesi, bebeğin kalp atışlarının azalması, doğum eyleminin ilerlememesi, suyu önceden gelmiş olan gebelerde bu sürenin 24 saati aşması durumunda sezaryen tercih edilir.

Sezaryen bir batın ameliyatıdır. Batın cildine yapılan bir kesi ile batın katları açılır, batın boşluğuna girilerek rahime yapılan bir kesi ile bebek doğurtulur. Placenta alınır ve kesilmiş olan dokular kademe kademe onarılır. Anneye genel anestezi veya epidural anestezi (bilinç açık olarak sadece belden aşağı kısmın ağrı duyusunun yok edilmesi) ile uygulanabilir.

DOĞUM İZNİ VE SÜT İZNİ NEDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

SSK'lı gebeler için doğum izni ve doğum raporu hakkında kanuni düzenleme, 4857 sayılı iş kanunun 74.maddesinde şu şekildedir:

SSK'lı anne adayları doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir, yani 10 hafta olarak kullanırlar. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, gebenin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir.

Yukarıda öngörülen süreler işçinin sağlık durumuna ve işin özelliğine göre doğumdan önce ve sonra gerekirse artırılabilir. Bu süreler hekim raporu ile belirtilir. Hamilelik süresince kadın işçiye periyodik kontroller için ücretli izin verilir. Hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, hamile kadın işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılır. Bu halde işçinin ücretinde bir indirim yapılmaz. Bunun için hastaneden hekim raporu gerekmektedir.

İsteği halinde kadın işçiye, onaltı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz. Kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını işçi kendisi belirler. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır.

Devlet memurları ile ilgili kanuni düzenleme 21.07.2004 tarihli ve 25529 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 14.07.2004 tarihli ve 5223 sayılı Kanun ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 104. maddesinin (A) bendi; “Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar iş yerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelerle eklenir. Yukarıda öngörülen süreler memurun sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir. Memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır.” şeklinde ve 108. maddesinin üçüncü paragrafı “Doğum yapan memurlara istekleri halinde 104. maddenin (A) bendinde belirtilen sürelerin bitiminden itibaren 12 aya kadar aylıksız izin verilir.” şeklinde değiştirilmiştir (www.dpb.gov.tr) (10 Kasım 2009).

(Oturum konusunun aktarımının ardından “Benim Doğum Hikayem” adlı etkinlik eki dağıtılır ve etkinlik uygulanır. Ardından oturum sonlandırılır.)

V. OTURUM

OTURUM BAŞLIĞI : Doğum Sonrası Süreç

SÜRE : 180 dk.

EĞİTİM ARAÇLARI: Sinevizyon, Bilgisayar, Yazı Tahtası ve Kalem, Sandalye.

EĞİTİM MATERYALLERİ:

- Yoklama Formu (Ek IV)
- UNICEF'in hazırladığı “Emzirme: Sorular-Cevaplar” başlıklı kitapçık. (Ek 7.17)
- UNICEF tarafından hazırlanan “Aşılar Önemlidir” başlıklı el broşürü. (Ek 7.18)
- UNICEF'in hazırladığı “Emzirme” başlıklı kitapçık. (Ek 7. 19)
- “Aşı Takvimi” başlıklı ek. (Ek 7. 20)
- Sontest (Ek VIII)
- Eğitim Değerlendirme Anketi (Ek X)
- Katılım Belgesi (Ek XI)

EĞİTİM YÖNTEM VE TEKNİĞİ : Soru-cevap, Anlatım, Uygulama.

OTURMA DÜZENİ: U Düzeni

HEDEF DAVRANIŞLAR:

Beşinci oturumun konusunun aktarımının ardından araştırmacı, katılımcının aşağıdaki hedef davranışları göstermesini beklemektedir:

- Lohusalık döneminde dikkat edilmesi gereken noktaları söyleyebilme.
- Emzirme ile ilgili dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayabilme.
- Yenidoğan bebek bakımının nasıl yapılacağını anlatabilme.
- Bebeğin hangi zamanda hangi aşıları yaptırması gerektiğini söyleyebilme.

EĞİTİMSEL ETKİNLİK :

Etkinlik 1:

Etkinlik Adı : “Bebeğimi Emzirirken Nasıl Tutmalıyım”

Etkinlik Süresi : 10 dk.

Etkinliğin Amacı: Katılımcıların bebeği emzirirken nasıl tutulması gerektiğiyle ilgili öğrendiklerini uygulayabilmelerini sağlamak.

Etkinlik İçin Gereken Malzemeler: Küçük bir tabure, bir sandalye, orta büyüklükte 2 yastık.

Uygulama Süreci:

- Katılımcılar içinden bir gönüllü seçilir.
- Etkinlik öncesi konuyla ilgili anlatılanları aklında kaldığı kadarıyla uygulaması istenir.

Sonra gruba dönülür ve gönüllü katılımcının bebeği emzirirkenki tutuş şeklini doğru yapıp yapmadığı sorulur. Tutuşun doğru olmadığını söyleyen katılımcılardan biri

çağırılır ve doğru pozisyonu göstermesi istenir. Bu süreç en doğru tutuş şeklini yapıncaya kadar devam eder.

Etkinlik 2:

Etkinlik Adı : Yenidoğan Bebeğimin Göbek Kordonunu Temizliyorum

Etkinlik Süresi : 10 dk.

Etkinliğin Amacı : Katılımcıların yenidoğan bebeğin göbek kordonunun nasıl temizlenmesi gerektiğiyle ilgili öğrendiklerini uygulayabilmelerini sağlamak.

Etkinlik İçin Gereken Malzemeler: Orta büyüklükte oyuncak bir bebek, göbek kordonu gibi kullanılabilecek bir bez parçası, alkolü bir pamuk, hazır sargı bezi veya ütülenmiş bir bez ya da tülbent.

Uygulama Süreci:

- Katılımcılar içinden bir gönüllü seçilir.
- Gönüllüye uzman rolüne girmesi ve göbek kordonunun nasıl temizlendiğini gruba anlatarak göstermesi söylenir. Uygulama sonunda gruba gönüllünün anlatım ve uygulamasında bir hata olup olmadığı, yanlışsa doğrusunun nasıl olması gerektiği sorulur.

Etkinlik 3:

Etkinlik Adı : Bebeğime Banyo Yaptırıyorum

Etkinlik Süresi : 20 dk.

Etkinliğin Amacı : Katılımcıların yenidoğan bebeğe nasıl banyo yaptırılması gerektiğiyle ilgili öğrendiklerini uygulayabilmelerini sağlamak.

Etkinlik İçin Gereken Malzemeler: Orta büyüklükte oyuncak bebek, ince havlular veya sünger tarzda banyo minderi, yumuşak bir bez veya yıkama süngeri, temiz bir bebek küveti, küvete uygun bir file, pamuk topları, bebek şampuanı ve bebek sabunu, maşrapa, başlıklı bebek havlusu, temiz bez ve giysi.

Uygulama Süreci:

- Katılımcılar içinden bir gönüllü seçilir.
- Gönüllüye uzman rolüne girmesi ve bebeğe nasıl banyo yaptırılması gerektiğini gruba anlatarak göstermesi söylenir. Uygulama sonunda gruba gönüllünün anlatım ve uygulamasında bir hata olup olmadığı, yanlışsa doğrusunun nasıl olması gerektiği sorulur.

Etkinlik 4:

Etkinlik Adı : Bebeğimin altını değiştiriyorum

Etkinlik Süresi : 10 dk.

Etkinliğin Amacı : Katılımcıların yenidoğan bebeğin altının nasıl değiştirilmesi gerektiğiyle ilgili öğrendiklerini uygulayabilmelerini sağlamak.

Etkinlik İçin Gereken Malzemeler: Orta büyüklükte oyuncak bebek, alt açma bezi, pişik kremi, hazır bez, ıslak mendil.

Uygulama Süreci:

- Katılımcılar içinden bir gönüllü seçilir.
- Gönüllüye uzman rolüne girmesi ve bebeğin altının nasıl değiştirilmesi gerektiğini gruba anlatarak göstermesi söylenir. Uygulama sonunda gruba gönüllünün anlatım

ve uygulamasında bir hata olup olmadığı, yanlışsa doğrusunun nasıl olması gerektiği sorulur.

SÜREÇ :

- Yoklama yapılır.
- Katılımcılara bir önceki oturuma dair soruları olup olmadığı sorulur, varsa cevaplanır.
- Daha sonra aşağıda aktarılan anlatım metni, bu içeriğe uygun olarak hazırlanan power point sunumu eşliğinde anlatılır. Her bir konu başlığı katılımcılara soru olarak yöneltilir. Cevaplamak isteyen katılımcıya söz hakkı verilir ve akabinde konu anlatılır. Burada amaç katılımcıların her bir konu başlığı üzerinde düşüncelerini ve dikkatlerini toplamalarını sağlayabilmektir.
- Konu sırası geldikçe yukarıda açıklanan etkinlikler uygulanır ve ilgili broşür, kitapçık gibi ekler dağıtılır.
- Konu anlatımı bittikten sonra “Sontest” ve “Eğitim Değerlendirme Anketi” uygulanır.
- Bundan sonra katılımcılara devamlılıkları için teşekkür edilip, katılım belgeleri dağıtılarak eğitim sonlandırılır.
- Bu oturumda ele alınacak konu başlıkları şunlardır:
 - Lohusalık dönemi
 - Emzirme
 - Yenidoğan bebek bakımı
 - Bebeğin aşı takvimi

İÇERİK

LOHUSALIK NEDİR VE BU DÖNEMDE NELERE DİKKAT EDİLMESİ GEREKİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Doğumdan sonraki 6 haftalık (42 gün) döneme lohusalık dönemi denir. Bu dönemde, vücut tekrar gebelik öncesi haline döner.

Doğumdan sonraki 3-4 gün boyunca pıhtılı kanamanız olacaktır. Daha sonra kanama miktarı azalacak, geçen günlerle birlikte rengi açılarak, yerini sarı-beyaz renkli bir akıntıya bırakacaktır. Bu akıntı ise hemen hemen lohusalığın sonuna kadar devam edecektir.

Doğum sonrası lohusalık döneminde aşağıdaki hususlara dikkat etmek gerekir:

Doğum ve sezeryan sonrasında, dönem dönem ağrı hissedebilir. Çok şiddetli olmadıkça, reçete edilen ağrı kesicilerden günde 3-4 kez alınabilir. Doğum sonrası dikiş yerlerindeki ağrı, özellikle oturulduğu zamanlarda rahatsız ediyorsa, reçete edilen krem dikiş kenarlarına sürülebilir. Sezeryan sonrasında ise, birkaç hafta boyunca dikiş köşelerinin biraz daha üst kısmında ağrı hissedebilmesi normaldir.

Doğum sonrasında anne annede hafif ateş görülebilir. Eğer 38 ° C üzerinde ateşi lursa anne göğüslerini yoklamalıdır. Çünkü göğüslerde süt birikmesi (göğüslerin aşırı sert ve hassas olması ile anlaşılır) ateşe neden olabilir. Böyle bir durumda göğüsler

yumuşayınca kadar meme pompası yardımı ve masajla boşaltılmalıdır. 1 saat sonra ateş halen yüksek ise önemli bir duruma işaret ediyor olabilir. Bu durumda doktora gidilmelidir.

Normal doğumlarda yapılan dikişlerin iyileşmesinde iki hususa dikkat edilmelidir. Temizlik ve kuruluk. Anneye reçete edilen tentürdiyot benzeri sıvı, 1 litre pet şişe su ile karıştırılır ve daima ağzı kapalı bir şekilde muhafaza edilir. Her tuvaletten sonra temiz bir pamuk bu su ile bolca ıslatılarak genital bölge önden arkaya doğru silinir ve pamuk atılır. Bu uygulamaya bir 10 gün devam edilir. Sık sık pet değiştirerek genital bölgenin temiz ve kuru kalması sağlanmalıdır. Sezeryan sonrasında ise, günde bir kez temiz bir pamuk yardımıyla, bu solüsyonla (sulandırılmadan) yara yeri silinmelidir. Bir haftalık uygulama yeterli olacaktır.

Lohusalık döneminde beslenme, gebelikteki gibidir. Bol sıvı tüketilmelidir. Gaz yapıcı gıdalar tercih edilmemelidir. Bu ehm anneye hem de anne sütü vasıtasıyla bebeğe rahatsızlık verebilir. Ayrıca, doğumla birlikte oluşan kanamanın getireceği eksikliği gidermek ve sütün kalitesini artırmak bakımından, demir-vitamin haplarına en az üç ay devam edilebilir.

İster sezeryanla, isterseniz normal yolla doğum yapılsın, eve gidildiğinde anne yatağa bağlamaktan kaçınılmalıdır. Şüphesiz istirahat edilmelidir, ama uzun süre yatmanın damarlarda pıhtı oluşması gibi bir takım riskleri de beraberinde getireceği hatırdan çıkarılmamalıdır.

Sezaryen sonrası 6 ay boyunca, dikişleri zorlayıcı hareketlerden ve ağır eşyaları (su dolu kova, ağır valiz, koltuk gibi) kaldırmaktan kaçınılmalıdır. Ayrıca ilk birkaç hafta boyunca, öksürürken, doğrulurken elle dikişler desteklenmelidir (Ama kolay kolay açılmayacak kadar sağlam olduğu unutulmamalıdır).

Normal doğumdan sonra eve gidildiğinde, sezeryan sonrasında ise 3.günde banyo yapılabilir. Tüm lohusalık dönemi boyunca banyo ayakta duş şeklinde yapılmalıdır.

Lohusalık bir iyileşme dönemidir. Bu nedenle, lohusalığın sonuna kadar ilişki sakıncalıdır.

Lohusalık döneminde dış üreme organlarının bakımı şarttır. Doğum sonrası dış üreme organları kuru ve temiz tutulmalıdır. Tuvaletten önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Lohusalık dönemi için pamuk değil, hazır ve kaliteli pedler tercih edilmelidir.

Anne, lohusalıkta toplardamar iltihabı, lohusalık humması ve kabızlık gibi sorunlar yaşayabilir. Toplardamar iltihabı, toplardamarların pıhtı ile tıkanmasıdır. Özellikle bacaklarda çoğu kez kramp, şişme, kızarma, hafif ateş ve hassasiyet görülür. Bu durumdan korunmak için doğumdan sonra erken hareket edilmeli, fakat 6 hafta ağır işler yapılmamalıdır. Ağrılı bacağı yastıklarla yükselterek istirahate alınmalıdır. Ağrılı bölgeye sıcak havlu ile pansuman yapılabilir. Fakat mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Doğum kanalının iltihaplanması sonucu yaşanan lohusalık humması anne için ciddi bir tehlikedir. Doğumdan 24 saat sonra yüksek ateş, karnın alt kısmında ağrı ve hasasiyet, başağrısı ve kokulu akıntı gibi belirtiler verir. Bu durum görüldüğünde hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Lohusalıkta karın ve boşaltım kaslarının aşırı gerilip esnekliğini kaybetmesi sonucu kabızlık oluşur. Bu durumda bol sıvı alınmalıdır. Bol sebze, meyve, kepekli ekmek, kuru erik ve kayısı gibi gıdalar tüketilmelidir. Yeterince hareket ederek, bağırsakların çalışması sağlanmalıdır. Her gün aynı saatte tualete çıkma alışkanlığı edinilmesi yararlı olacaktır.

EMZİRME GEREKLİ VE ÖNEMLİ MİDİR, NEDEN ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Bu konunun anlatımına geçmeden evvel UNICEF'in hazırladığı “Emzirme: Sorular-Cevaplar” başlıklı kitapçık (Ek 7.17) ve “Emzirme” başlıklı kitapçık (Ek 7. 19) katılımcılara dağıtılır.)

Sevgili anne adayları ve anneler; bebeğinizin, ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obeziteye yakalanmasını; şeker hastalığı, kalp damar hastalığı gibi kronik hastalıklarla yaşam kalitesini bozmasını istemiyor ve okulda daha başarılı olmasını istiyorsanız doğduktan hemen sonra başlayarak ilk 6 ay sadece, 6. aydan sonra uygun ek beslenmeyle birlikte 2 yaşına kadar bebeği anne sütü ile besleyin (T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP/AP Genel Müdürlüğü-UNICEF, 2007, s.3).

Başarılı bir emzirmenin en önemli anahtarı öncelikle annenin kendine güvenmesidir.

Hayata en iyi başlangıç anne sütüdür. Enerji, protein, yağ, karbonhidrat ve diğer elzem besin öğeleriyle yenidoğanda büyümeyi ve gelişmeyi sağlayan karmaşık biyolojik bir sıvı ve içerdiği bir çok biyoaktif enzim, hormon, büyüme etmeni ve bağışıklık öğelerini içeren yapısıyla eşsiz bir besindir. Anne sütü ile beslenen çocuklarda allerjik reaksiyonlar hemen hiç görülmez (Neyzi ve Ertuğrul, 1993, s.205-207).

Tüm bunların yanısıra emzirme aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı gerekli ve önemlidir:

- Her annenin sütü kendine özel ve bebeğin durumuna göre hazırlanmış en mükemmel besindir.
- Sindirimi çok kolaydır.
- Annenin bebeğini emzirmesiyle anne bebek ilişkisi güçlenir, annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır.
- Anne sütü, içinde bulunan antikolar, canlı hücreler, enzimler ve hormonlar bebeğinizi hastalıklara karşı korur.
- Anne sütü alan bebeklerin zeka düzeyleri daha yüksektir.
- Emziren anneler eski kilolarına daha çabuk döner.
- Emzirme, annede meme ve yumurtalık kanseri ile menapoz sonrası osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır.
- Emzirme annenin ve ailenin yaşamını kolaylaştırır, daha az zaman ve para harcanır.

- Emziren annenin kendine güveni ve bebeğine yakınlık duyma ile bağlanması artar.
- Emziren kadınların çalıştığı iş yerlerinde verimlilik artar.
- Emziren kadınların bebekleri sık sık hasta olmadıkları için iş yerlerinden daha az ayrılırlar.

Emzirme çevreyi de korur. Çünkü emzirme, doğada artık olarak kalabilecek daha az plastik madde kullanımı demektir (T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP/AP Genel Müdürlüğü-UNICEF, 2007, s.28,33,34).

BEBEK EMZİRİRKEN NASIL TUTULMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Anne sütü ile beslenmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta bebeğini memeye nasıl yerleştireceğidir. Bebek memeye iyi yerleşmiş ise, anne ve bebek emzirmeyi öğrenirken meme uçları zedelenmez. Anne emzirirken değişik tutuşları deneyebilir. Ancak önemli olan bebeğin doğru tutulma şeklidir. Hangi durumda olursa olsun, bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır. Anne bebeğin sadece başını değil tüm vücudunu desteklemelidir.

İlk günlerde bebeği yatarak emzirmek anne için daha rahat olabilir. Bu durumda bebek yan yatmış olan anneye dönük olarak yatırılır. Anne ve bebeğin arkasının birer yastıkla desteklenmesi bebeğin yerleşmesine yardımcı olur. Eğer anne oturarak emziriyorsa, dik oturmalı veya hafifçe eğilmeli, ancak kucağı düz olmalıdır. Bunun için gerekirse ayaklarının altına bir tabure konabilir. Bebeği rahatça tutması için annenin arkası veya kolları yastıkla desteklenebilir. Bebeğin anneye yaklaşması için annenin kucağına da bir yastık konulabilir.

Bu tutuşla birlikte anne parmaklarını memenin altında göğse doğru dayamalı, işaret parmağıyla memeyi alttan desteklemeli, baş parmağını memenin üstüne koymalıdır. Parmaklar memenin ucundan uzak olmalı, bebeğin çenesi memeye dokunmalıdır.

Anne bebeğin doğru pozisyonda emdiğini anlamak için şunlara dikkat etmelidir: Bebeğin ağzı geniş açık mı, bebeğin çenesi memeye dayalı mı, alt dudağı dışa doğru kıvrılmış mı, meme olabildiğince ağzı doldurmuş mu (sadece meme ucunu değil, meme ucunun etrafındaki kahverengi bölgenin çoğunu da ağzına almış olmalı) ?

(Burada “Bebeğimi Emzirirken Nasıl Tutmalıyım” adlı etkinlik uygulanır. Etkinlik için ayrılan süre 10 dakikadır.)

BEBEK NE SIKLIKTA EMZİRİLMELİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Öncelikle unutulmamalıdır ki; anne bebeği ne kadar çok emzirirse süt üretimi o kadar çok artar. Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek, ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. Fakat emzirme aralığı 2 saatten daha fazla olmamalıdır.

EMZİRİRKEN SİGARA, ALKOL, KAFEİNLİ İÇECEKLER YA DA İLAÇ KULLANILABİLİR Mİ ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Anne, gerekli olmadığı sürece ilaç almamalıdır. Annenin bir ilaç kullanması gerekiyorsa, doktoruna bunu bildirmeli ve verilen ilacın emzirmesine mani olup olmayacağını öğrenmelidir.

Sigara içmeyle ilgili ise sadece emziren anne değil, bebeğin bulunduğu ortamda anne de dahil kimse sigara içmemelidir. Sigaranın bebeğin memeyi reddetme nedenlerinden birisi olabileceğine dair çalışmalar vardır.

Alkol kullanımında ise; alkolün sınırlı düzeyde alımında bile anne sütü yoluyla bebeğe geçeceği ve zararlı maddelerin çok az miktarlarının bile bebeğin ağırlığı düşünüldüğünde önemli olumsuz sonuçlar doğuracağı belirtilmiştir.

Kafeinli içeceklerdeki kafein anne sütü yoluya bebeğe geçebilir. Kafein ise bebekte huzursuzluk, uykusuzluk, kimi zaman memeyi redde bile sebep olabilir. Bu nedenle bu tür içecekler emziren annelere önerilmemektedir (UNICEF, 2007, s.28,33,34)

BEBEĞE EMZİK YA DA BİBERON VERİLMELİ MİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Anne sütü alan bebeklerde emzik ve biberon verilmesi önerilmemektedir. Bazen anneler, emzirmenin yanında suyu (ki anne sütünün %98'i sudur)ya da başka besinleri biberonla bebeklerine vermekte, yada ağlamsın ve oyalansın diye emzik kullanmaktadır. Ancak biberon ayda emzik alan bebeklerde “meme başı şaşkınlığı” denilen bir durum oluşmakta ve bu bebekler anneyi emmeyi bırakabilmektedirler. Çünkü meme ile biberon ya da emzik emmek arasında emmeşekli açısından farklılıklar vardır.

EMZİRDİKTEN SONRA BEBEĞİN GAZI NASIL ÇIKARTILMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Bebeklerin yaklaşık %20'sinde, 3 hafta ila 4 ay arasında görülen, sıklıkla akşamları, durdurulamayan ağlama nöbetleri şeklinde kendini gösteren ve kolik diye adlandırılan durumun esas nedeni çok iyi bilinmemektedir. Bebeklerin gaz problemleri genellikle 3-4 aylıkken kendiliğinden geçer. Gaz görülme sıklığı anne sütü veya mama alan bebekler arasında fark göstermemektedir.

Anne ve babaların gaz için alabilecekleri bazı önlemler vardır. Fakat gaz, bazı bebeklerde ne yapılırsa yapılsın devam eder. Alınabilecek önlemlerden bazıları şunlardır:

- Eğer anne bebeğini emziriyorsa, kendine gaz yapan yiyeceklerden uzak durmalı. Örneğin, soğan, kuru fasulye, karnıbahar, brokoli, kepekli yiyecekler, lahana, portakal, limon, greyfurt. Kafein içeren içecekler, çikolata, çay hem gaz yapar, hem de bebekte uykusuzluğa ve huzursuzluğa sebep olur. Ayrıca anne nikotin, yani sigara kullanmamalıdır. Bazı alerjik bünyeli (özellikle alerjik deri döküntüsü, egzama, saman nezlesi ve astımı olan) anneler, inek sütü içeren yiyecekleri (süt, yoğurt, peynir, hatta tereyağı) aldığı takdirde bebekte hem fazla gaz, hem de ishal,

deri döküntüsü, burun akıntısı, öksürük gibi alerjik belirtiler olabilir. Emziren anneler bebeklerinde aşırı gaz olduğunda, kendi diyetlerindeki bu maddeleri gözden geçirmeli ve bir süre için bunları kesmelidir (özellikle bebek 4 aylık olup, gaz problemi geçene kadar).

- Eğer bebek mama ile besleniyorsa, inek sütü bazlı mamalar gaz yapıyor olabilir. Bu durumda, bebeğin doktoru ile görüşüp, mama değişikliği tartışılabilir.
- Eğer bebek biberonla besleniyorsa, çok küçük veya çok büyük delikli emzikler, bebeğin fazla hava yutmasına ve çok gazı olmasına sebep olur.
- Beslenme sırasında, her 5-10 dakikada bir veya bir göğüsten diğerine geçerken ve mutlaka beslenme bittikten sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır.
- Gaz sancıları tuttuğunda, anne-baba sakin olmalı, bebeği kucağına alıp, ninniler mırıldanıp, kucağında gezdirmeli. Ritmik hareketler ve devamlı sesler (elektrik süpürgesi veya saç kurutma makinesinin sesi gibi) sakinleştirici olabilir. Evde çılgınlar gibi bağırarak bebek, doktora gitmek için arabaya biner binmez susar, yani araba ile gezdirmek de iyi bir fikirdir.
- Bebeğin karnını, sırtını ovma, anne-baba yanındayken onu yüzüstü yatırmak (Dikkat! Uyurken mutlaka sırt üstü yatıyor olmalıdır!), veya anne-babanın bebeği kendi göğsü üzerine yatırması da işe yarayabilir.
- Bebeğin, ayaklarına ve karnına sıcak havlu veya havlu içinde yakmayacak sıcaklıkta su torbası konulabilir.
- Ilık bir banyo, özellikle de en çok sancının olduğu akşam saatlerinin hemen öncesinde, bebeği sakinleştirip, sancıları önleyebilir.
- Eğer hiçbir şey işe yaramıyorsa, bunun geçici bir olay olduğunu, bebeğin iyi olduğunu düşünerek onu biraz yalnız bırakmak veya başkalarından yardım isteyip, biraz bebeğin olduğu ortamdan uzaklaşmak, anne-baba için yapılabilecek en iyi iştir.
- Gaza karşı kullanılabilecek çeşitli ilaçlar vardır. Bir kısmı ciddi yan etkilere sebep olabilir. İlaç kullanmadan önce mutlaka doktora danışılmalıdır.

YENİ DOĞAN BEBEĞİN GÖBEK KORDONU NASIL TEMİZLENMELİ VE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Bu konu, eğitimci tarafından uygulanarak anlatılır.)

Bebeğin göbek bakımına çok özen gösterilmelidir. Bebeklerde yeterli göbek bakımı yapılmaması ölümle sonuçlanabilecek hastalıklara neden olabilir. Bunu önlemek için bebeğe mikrop bulaştırmamak adına eller iyice yıkanmalıdır. Mersollü veya alkollü bir pamukla göbek kordonu ve çevresi iyice silinmelidir. Göbek kordonunu içine alacak biçimde hazır sargı bezi veya ütülenmiş bir bez ya da tülbentle göbek sarılmalıdır.

Göbeğe kesinlikle lokum, hamur, pudra gibi şeyler koyulmamalıdır. Bebek, göbeği düşünceye kadar silerek temizlenmeli, göbeği düştükten sonra banyo yaptırılmalıdır. Eğer göbek ve çevresi kızarıklık, şiş ve göbekten akıntı geliyorsa en yakın sağlık kuruluşuna, başvurulmalıdır.

(Burada “Yenidoğan Bebeğimin Göbek Kordonunu Temizliyorum” adlı etkinlik uygulanır.)

EMZİRME GEBELİKTE KÖRÖR MÜ, GEBELİKTE KÖRÖNMÖK İÇİN BU DÖNEMDE HANGİ YÖNTEMLER UYGULANABİLİR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

Gebelikten korunma yöntemlerine geçmeden evvel şuna değinmek yararlı olacaktır. Gerek normal doğumda gerekse diğer doğum yöntemlerinden sonra anne ve bebeğın kendilerini toparlama süreci en az 2 yılı alacaktır. Bu nedenle ikinci bir hamilelik en az 2 yıl sonrasında düşünölmeye başlanmalıdır. Bu sayede anne fiziksel olarak tam anlamıyla iyileşmiş olur. Bebeğıyle birlikte daha dolu dolu zaman geçirme ve ilgilenme şansına sahip olur. Doğumdan sonra hemen kalınan hamileliklerde bebek emzirmeden kesilmek durumunda kalabileceğı için ilk çocuk anne sütünden mahrum kalacaktır. Bu nedenle en az 2 yıl ara vermek anne ve çocuk adına tercih edilmelidir. Kontrolsüz ve birbirini kovalayan doğumlar ana ve çocuk sağığında ağır sekeller bırakmaktadır. Anne sağığını tehlikeye sokmayan üreme, ancak anneye istediğı sayıda ve istediğı zaman doğurma şansı verilerek güvence altına alınabilir (Arısan, 1991, s.306).

Emzirmenin gebeliğe mani olduğı kanısı yanlıştır ve bu inanış nedeniyle doğumundan kısa bir süre sonra hamile kalan kadınların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur.

Gebelikten korunmak için, anne spiral taktırabilir. Normal doğum sonrasında plasentanın çıkmasını takiben hemen uygulanabilir. Sezaryan sonrası uygulama tartışmalıdır. Sezaryan sonrası uygulama için en az dört ay beklenmelidir. Doğum kontrol hapları da kullanılabilir, fakat östrojen ve progesteronu beraberce içeren doğum kontrol haplarının sütün miktarını azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle bebeğini yalnızca sütüyle besleyen annelerin doğum kontrol hapi kullanması önerilmez. Aylık veya üç aylık iğneler de bir diğer doğum kontrol yöntemidir. Yalnızca progesteron içerdiklerinden sütün bileşimini bozmazlar. Bu nedenle lohusalık bitiminde emziren anneler de bu yöntemden faydalanabilirler.

Prezervatif, erkek ya da lohusalık sonrasında kadın tarafından kullanılabilircek bir diğer doğum kontrol yöntemidir (<http://www.aileplanlama.com>) (30 Eylül 2009).

YENİ DOĞAN BEBEĞE NE ZAMAN VE NASIL BANYO YAPTIRILMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Bu konu, eğitimci tarafından uygulanarak anlatılır.)

Bebeğın ilk banyosu göbek kordonu düşene kadar (enfeksiyon kapmasına engel olmak için) bekletilmelidir. Bu sürede bebek ılık saf su ile ıslatılmış pamukla silinerek temizliğı yapılmalıdır. Göbek kordonu düştükten sonra banyo yaptırılmaya başlanabilir. Bebeğe her gün banyo yaptırılması faydalıdır. Fakat her bez değıştirme ile birlikte ve beslenmesinden sonra ağızını ve burnunu silmek ve haftada 2 veya 3 kez banyo yaptırmak da yeterli olacaktır. Banyo, günün istenilen saatinde yaptırılabilir. Fakat yemekten hemen sonra, tok karna banyo yaptırmamaya dikkat edilmelidir.

Yenidoğan banyosu için; ince havlular veya sünger tarzda banyo minderi, yumuşak bir bez veya yıkama süngeri, temiz bir bebek küveti, küvete uygun bir file, pamuk topları, bebek şampuanı ve bebek sabunu, maşrapa, başlıklı bebek havlusu, temiz bez ve giysi, gerekli olan malzemelerdir.

Banyo yaptırırken şu noktalara dikkat etmek gerekir;

- Odanın sıcak olduğundan emin olun..
- Banyo süresince kullanılacak olan malzemeleri bir araya toplayın.
- Temiz bir bebek küvetine ılık su koyun. (suyun sıcaklığı el bileğinize damlattığınızda yakmayacak veya 36.5-37 derece olmalı).
- Bebeği banyo minderinin, yüzeydeki ince havluların ya da küvet filesinin üzerine yerleştirin, havlu veya battaniyeye örtülmüş olarak tutun.
- Kısa bir süre bile olsa asla bebeğinizi yalnız bırakmayın.
- Eğer bir şey unutmuşsanız, bebeği bir havluya sarın ve onu da yanınızda götürün.
- Bebeğin yüzü ile başlayın. Her iki gözünü de ıslatılmış temiz pamuk toplarını kullanarak silin, burun köprüsünden başlayın sonra gözün köşesinden dışa doğru silin.
- Yüzünün geri kalanını yumuşak ve nemli bir bezle sabunsuz olarak yıkayın.
- Kulağının dışta kalan kıvrımlarını yumuşak bezle temizleyin. Bebeğin kulak kanalına pamuklu çubuk sokmayın.
- Yumuşak bir beze bir miktar bebek sabunu ekleyin ve bebeğin boynundan aşağısına doğru nazikçe silin.
- Temiz bir ıslak bezle durulayın.
- Son olarak, şampuan ile başını yıkayın. Suyla yıkayarak temizleyin, bebeğin yüzüne su gelmemesine dikkat edin: Bebeği sırtından kolunuzla sıkıca tutun ve dirseğinizle ve elinizle boynunu destekleyin.
- Ovalamak gerekli değil, ama çoğu bebek banyo sırasında kollarına ve bacaklarına nazikçe masaj yapılmasından hoşlanırlar.
- Bebeği başlıklı havluya sarın ve temiz bebeğinizi kucağınıza alıp okşayın.
- Doktorunuz tarafından önerilen kordon bakım direktiflerini takip edin.
- Bebeğinizin saçlarını taramak için yumuşak bebek tarağı kullanın. Yanma riskinden dolayı saç kurutma makinesi kullanmayın.
- Bebeğinize banyo yaptırırken ilk birkaç dakikada bebeğin ağlaması beklenir. Genellikle o kadardır. Çünkü banyo onun için yeni bir deneyimdir. Ama eğer bebeğiniz banyo sırasında aniden ağlamaya başlarsa, suyun sıcak veya soğuk olmadığından veya bebeğinizin gözüne sabun kaçmadığından emin olmak için kontrol edin.
- Bazı bebekler banyo yapmayı sevmeyebilirler, özellikle de ilk zamanlar. Eğer bebeğiniz itiraz ederse, yumuşak bir şekilde konuşun veya şarkı söyleyin ve bazı banyo oyuncaklarını deneyin.
- Bebeğinizin yumuşak ve hassas cildinin özel bir bakıma ihtiyacı vardır. Özellikle bebekler için üretilen ürünlerin kullanılması genellikle daha iyidir. Yetişkinler için olan ürünler, bebeğiniz için tahriş edici ve alerjik içerikli olabilir. Bazı ebeveynler bebeklerinin güzel kokması için losyon kullanmayı severler. Ama bebeğin cildi kuru olmadıkça losyon kullanmaya gerçekten gerek yoktur. Pudra kullanmaktan kesinlikle kaçınılmalıdır.

(Burada “Bebeğime Banyo Yaptırıyorum” adlı etkinlik uygulanır.)

BEBEĞİN ALTI TEMİZLENİRKEN NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Bu konu, eğitimci tarafından uygulanarak anlatılır.)

Bebekğin alt temizliğinde mümkün olduğu kadar hazır ve kaliteli bez kullanılması faydalı olacaktır. Hijyenik açıdan bu daha sağlıklıdır. Pamuklu bez kullanılacaksa sık değiştirilmesine ve çok iyi yıkanıp durulanmasına özen gösterilmelidir.

Bebeklerin bacak araları ve kalçaları, özellikle uzun süre ıslak kaldığından çabuk tahriş olur. Bu nedenle, bebekğin bezinin ortalama 3-4 saatte bir değiştirilmesi gerekir. Her değiştirmede bebekğin altı doğal ıslak mendille de temizlenmeli ve kurulanmalıdır. Bezi bağlamadan evvel pişik önleyici krem sürülmeli, pudra kullanılmamalıdır. Kızlarda bu temizliğin önden arkaya yapılması önemlidir. Bezi değiştirilirken bebekğin altının bir süre açık kalması, cildinin nefes almasını sağlayacağı ve pişikleri önleyeceği için iyi olur.

(Burada “Bebekğimin Altını Değıştirim” adlı etkinlik uygulanır.)

BEBEK NE ZAMAN HANGİ AŞILARI OLMALIDIR ?

(Katılımcının cevabı dinlenir)

(Burada UNICEF tarafından hazırlanmış olan “Aşılar Önemlidir” başlıklı el broşürü ile “Aşı Takvimi” başlıklı ek katılımcılara dağıtılır.)

Sağlık Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile aşı takviminde yapılan son değışikliklerle birlikte aşı takviminin son hali (2009) şu şekildedir (www.saglik.gov.tr)(3 Ekim 2009):

	doğumda	1.ayın sonunda	2.ayın sonunda	4.ayın sonunda	6.ayın sonunda	12.ay	18- 24.ay	İÖ 1.sınıfta	İÖ 8.sınıfta
Hepatit B	I	II			III				
BCG(verem)			I						
DaBT-IPA- Hib(5li karma aşı)			I	II	III		R		
KPA (Konjüge Pnömonokok Aşısı)			I	II	III	R			
KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)						I		R	
OPA(oral polio aşısı)					+		+	+	
Td (tetanoz diferi)								+	+

Hep B: Hepatit B aşısı

BCG: Verem aşısı

DaBT-IPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B aşısı

KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı

OPA: Oral Polio aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı

R: Rapel (Pekiştirme dozu)

(Konu anlatımı bittikten sonra “Sontest” ve “Eğitim Değerlendirme Anketi” uygulanır. Bundan sonra katılımcılara devamlılıkları için teşekkür edilir, katılım belgeleri takdim edilir ve eğitim sonlandırılır.)

ANNE ADAYLARI EĞİTİM PROGRAMI

(AAEP)

KAYNAKÇA

Arsan, S., Erdoğan, F. (1999). *Temel yenidoğan sağlığı*. Ankara: Dizgi Baskı.

Arısan, K. (1991). *Kadın hastalıkları*. İstanbul: Çeltüt Matbaacılık.

Arısan, K. (1997). *Propedötik kadın doğum*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Avcı, F. (2007). *Anneliğe ilk adım* (2. Baskı). İstanbul: Pozitif Dağıtım.

Balal, M. (2009). Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı ve gebelik. *Türkiye Klinikleri Nefroloji Özel Dergisi*, 2(1), 44-47.

Bewley, S., Cooper, D., Campbell, S. (1991). Doppler investigation of uteroplacental blood flow resistance in the second trimester: a screening study for pre-eclampsia and intrauterine growth retardation. *International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*. 98(9), 871 – 879.

Campbell, D. (2000). *Hypertension in pregnancy: Handbook of hypertension*. New York: Elsevier Science.

Coşkun, A., Karanisoğlu, H. (1993). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

Delpizzo, V. (1994). Epidemiological studies of work with video display terminals and adverse pregnancy outcomes. *American Journal Of Industrial Medicine*, 26(4), 465-480.

- Eisenberg, A., Murkoff, H., Hathaway, S. (2004). *Bebeğinizin ilk yıllarında sizi neler bekler.*(D. Tunalı, Çev.). İstanbul: Epsilon Yayınları. (Eserin aslının basım tarihi 1998).
- Erem, C., Mocan, Z., ve Telatar M. (1993). Gebelikte tiroid fonksiyonları ve ötiroid guatr. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 13, 211-214.
- Gander, M., Gardiner, H. (1993). *Çocuk ve ergen gelişimi.* (B. Onur, Çev.).Ankara: İmge Kitabevi.
- Gürgüç, A. (1978). *Doğum operasyonları.* Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Yayınları.
- İmir, G., Dinç, S., Yenicesu, C., Çetin, M., Yıldız, Ç., Yanık, A., Güvenal, T. (2007). Dış gebelik olgularının klinik bulgu ve tedavilerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (3), 113-118.
- Kocatepe, K. (2009). *9 ay 10 gün.* (5. Baskı). İstanbul: Papatya Yayınları.
- Neyzi, O., Ertuğrul, T. (1993). *Pediatrici.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Nielsen, C.V. (1992). Brandt LP Fetal growth, preterm birth and infant mortality in relation to work with video display terminals during pregnancy. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 18(6), 346-350.
- Olney, R. Mulinare, J. (1998). Trends in neural tube defectprevalance, folic acid fortification, and vitamine suplement use. *Mulinare Journal of Epidemiology Of Neural Tube Defects*, 26(4), 277-285.
- Tetikurt C. (2001). Gebelikte astım. *Cerrahpaşa Journal of Medicine*, 32 (1), 60-67.

The American Colage of Obstetricians and Gynecologists. (2006). *Hamileliğe hazırlık, doğum ve sonrası*. (A. Demir, Çev.). İstanbul: Hayat Yayınları. (Eserin aslının basım tarihi 1996).

Toker, H. (2006). *Gebelik, doğum ve bebek bakımı*. İstanbul: Dharma Sağlık Yayınları.

Tosun, M. ve Yanık, F. (2004). Trizomi 18: Olgu sunumu. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 21(2), 98-99.

Tritchard, J., Macdonald, P., Gant, N. (1989). *Williams doğum bilgisi* (İ. Yılmaz ve V. Aydemir, Çev.). İstanbul: Güneş Kitabevi.

UNICEF ve Sağlık Bakanlığı AÇSAP/AP Genel Müdürlüğü. (2007). *Emzirme: Sorular-cevaplar*. Ankara: Ajans-Türk A.Ş.

Yavuzer, H. (Der.). (2004). *Evlilik okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yüksel, K. (1997). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

TEZLER

Çalışkan, Z. (2006). *Annelerin prenatal bakım alma durumlarının doğum şekli ve yenidoğan sağlığına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı.

Uysal, M. (1997). *Antenatal bakım hizmetleri ve bu hizmetlerde hemşirenin rolünün irdelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı.

Karakaya, E. (2004). Adölesan evli kadınlarda üreme sağlığı ve sosyoekonomik-kültürel özellikler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

www.kadinvegebelik.com web adresinden 5 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.gebelikbelirtileri.com web adresinden 17 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://drkocatepe.blogspot.com> web adresinden 21 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.aileplanlama.com> web adresinden 30 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.saglik.gov.tr web adresinden 3 Ekim 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.jinekolojivegebelik.com web adresinden 19 Ekim 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.kadinlarsitesi.com web adresinden 23 Ekim 2009 tarihinde edinilmiştir.

www.jinekolognet.com web adresinden 10 Kasım 2009 tarihinde edinilmiştir.

EK II.



ANNE ADAYLARI EĞİTİMİ

(2-9-16-23-30 Aralık 2009)

BİRER ANNE ADAYI OLAN TÜM BAYANLAR !

Hamilelik İle İlgili Yanlış Bilinenler ve Bilinmeyenler,
Hamilelik Süresince Yaşam, Sağlık ve Beslenme,
Anne Karnında 9 Ay,
Bu Dönemde Yaşanabilecek Olumsuzluklar ve Alınabilecek Önlemler,
Bebek İçin İlk Alışveriş,
Doğum ve Sonrası

ile ilgili merak ettiğiniz tüm soruların cevabını bu eğitimde bulacaksınız.

TARİH : 2-9-16-23-30 Aralık 2009
YER : Fatih Üniversitesi B Blok Kırmızı Salon
SAAT: 14:00 – 17:00

KAYIT: yasarfatma2003@yahoo.com adresine mail atarak kayıt kaptırabilirsiniz.
Kontenjan 20 kişi ile sınırlıdır. Kayıt için son başvuru tarihi 16 Kasım 2009'dur.

NOT : Eğitim sonunda katılım belgesi verilecektir. Bu nedenle oturumların tamamına katılmak zorunludur.

EK III.

KATILIMCI TANIMA ANKETİ

Adınız – Soyadınız :

Medeni Durumunuz : () Evli () Bekar

Yaşınız : () 15 – 18 yaş arası () 19 – 23 yaş arası () 24 – 28 yaş arası () 29 – 35 yaş arası () 36 yaş ve üstü

Eğitim Durumunuz :

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans

Sizce Gelir Grubunuz Nedir ?

() Dar Gelirli () Ortanın Altı () Orta Gelirli () Ortanın Üstü () Yüksek Gelirli

Her Hangi Bir İşte Çalışıyor musunuz ? () Evet () Hayır

Çocuğunuz Var mı : () Evet () Hayır

Kaç Çocuğunuz Var : () 1 () 2 () 3 () 3'den Fazla

Şimdiye Kadar Yaşadığınız Hamilelik/Lerde Her Hangi Bir Sorunla Karşılaştınız mı ?

() Evet (yazınız)

() Hayır

Çocuk/larınızda Hamilelik/doğum Sürecinden Kaynaklanan ya da Kalıtsal Nedenlere Bağlı Her Hangi Bir Problem Var mı ?

() Evet (yazınız)

() Hayır

Daha Önce Hamilelikle İlgili Her Hangi Bir Eğitim Aldınız mı?

() Evet (Yazınız).....

() Hayır

Eklemek İstedikleriniz :

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

EK IV.**YOKLAMA FORMU**

	AD SOYAD	1.OTURUM	2.OTURUM	3.OTURUM	4.OTURUM	5.OTURUM
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

EK V.

ÖNTEST

Değerli Katılımcı,

Bu test, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve boş bırakmadan cevaplayınız. İfadelerin doğru olduğunu düşünüyorsanız (D) harfini , yanlış olduğunu düşünüyorsanız (Y) harfini işaretleyiniz.

Fatma YAŞAR EKİCİ / Fatih Üniversitesi

1. Duygusal olgunluğa yeterince ulaşmamış olan, kendi istek ve arzularının karşılanması önceliğinden taviz vermeyen kişiler, anne baba olunca olgunlaşırlar. (D) (Y)
2. Gebeliğe hazırlıkta sorun oluşturabilecek tek faktör kısırlıktır. (D) (Y)
3. Bir çocuğun doğması, başarısız bir evliliği koruyacaktır. Dolayısıyla evliliklerinde sorunlar yaşayan çiftler çocuk sahibi olmalıdırlar. (D) (Y)
4. Anne babalık içgüdüselidir ve eğitim gerektirmez. (D) (Y)
5. Hamilelikle ilgili danışmanlık hizmeti, olası gebelikten 3 ay önce alınmalıdır. (D) (Y)
6. Gebelik teşhisi için idrarla yapılan testler kanla yapılan testten daha güvenilir sonuçlar verir. (D) (Y)
7. Gebelik süresi 40 haftadır. (D) (Y)
8. ‘İleri anne yaşı’ kavramı 35 yaş ve sonrası gebelik yaşayan anne adayları için kullanılır. (D) (Y)
9. Akriba evliliği nedeniyle görülme riski artan hastalıklarda her iki eşte de aynı tip bozuk genin/ genlerin olması gereklidir. (D) (Y)
10. Gebelikte anne adayının tatlı ve tuzlu yiyeceklere meyli bebeğin cinsiyetini belirlemede bir ipucudur. (Canı tatlı çekenin kızı, tuzlu çekenin oğlu olur). (D) (Y)
11. Gebelik süresince anne adayı şikayeti olmadıkça herhangi bir kontrole ya da test yaptırmaya gerek yoktur. (D) (Y)

12. Gebelikte cinsel ilişkiye girmek kesinlikle zararlıdır. (D) (Y)
13. Gebelikte demir ihtiyacı artar ve besinlerle karşılanamaz hale gelir. Bu nedenle anne adayının ek demir hapları kullanması gerekir. (D) (Y)
14. Gebelik süresince kesinlikle ilaç kullanılmamalıdır. (D) (Y)
15. Anne adayı hamile iken tetanoz aşısı vurulmalıdır. (D) (Y)
16. Gebelikte az miktarda alkol ve sigara kullanımının zararı yoktur. (D) (Y)
17. Gebelikte anne adayı çift kişilik yemek yemelidir. (D) (Y)
18. Baba adaylarının sigara kullanımı, sperm kalitesini bozabilmekte ve bebeğin DNA yapısında anormalliklere neden olabilmektedir. (D) (Y)
19. Sağlıklı hamileliklerde anne adayı en az 10 kilo almış olmalıdır. (D) (Y)
20. Kan uyuşmazlığı hamileliğe engel bir durum değildir. (D) (Y)
21. Gebelik döneminde sağlık için topuksuz ayakkabılar tercih edilmelidir. (D) (Y)
22. Doktor kontrolünde olmaksızın alınan vitamin takviyeleri hamilelik döneminde zararlı olabilir. (D) (Y)
23. Anne adayı bebeğe zarar vereceği için gebelik boyunca ultrasona girmemelidir. (D) (Y)
24. Stresli bir hamilelik dönemi geçiren anne adaylarında erkeklik hormonu da denilen testosteron daha çok salgılanmaktadır. Bu da bebeğin sosyalleşme yeteneğini, konuşma biliyetini olumsuz etkilemekte, otizme varan olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. (D) (Y)
25. Anne adayı gebelikte yeterli miktarda iyot tüketmezse bebek geri zekalı olabilir. (D) (Y)
26. Nöral tüp bozuklukları gebelikte anne adayında görülebilecek sorunlardandır. (D) (Y)
27. Şeker ve guatr hastalıkları gebelikte en sık görülen hastalıklardandır. (D) (Y)

28. Gebeliğin 28. haftasından itibaren bebek babanın sesini tanır ve bu sese bilinçli tepkiler verir. (D) (Y)
29. Gebelikte beslenmede günlük öğün sayısı en az 5 olmalıdır. (D) (Y)
30. Gebelikte el ve yüzde şişme, şiddetli baş ağrısı, gözönünde sinek uçuşması, şimşek çakması, karın ağrısı, şişmelerin 2-3 gün gibi kısa bir süre içinde aniden artması, bulantı-kusma gibi durumlarda ‘preeklampsi’ denilen gebelik zehirlenmesi söz konusu olabilir. (D) (Y)
31. Aşırı alkol tüketen anne adaylarının bebeklerinde “fetal alkol sendromu” denilen özel bir durum görülmektedir. Bu çocuklarda doğum öncesi ve sonrası gelişme geriliği, mikrosefali denilen kafanın küçük olması durumu, anormal davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite, zeka geriliği, küçük burun, ve normalin dışında bir yüz şekli söz konusudur. (D) (Y)
32. Normal ve sezaryen doğum arasında önemli bir fark yoktur. Anne hangisini tercih ederse o yöntem daha faydalıdır. (D) (Y)
33. Doğum sancısı çekmeden annelik duygusu yaşanmaz. (D) (Y)
34. Çalışan anne adayları, yasal olarak 16 haftalık doğum iznine sahiptir. (D) (Y)
35. Anne istemiyorsa bebeği emzirmeyebilir, yenidoğanlar için hazırlanmış özel mamalar aynı besleyiciliktedir. (D) (Y)
36. Bebek doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanmalıdır. (D) (Y)
37. Yenidoğan bebek, emziğe hemen alıştırılmalıdır. (D) (Y)
38. Emzirmek gebelikten korur. Anne bebeğini emzirdiği sürece herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaya gerek yoktur. (D) (Y)
39. Yenidoğan bebeğe göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz. (D) (Y)
40. Bebek 1 yaşını doldurduktan sonra aşılarmaya başlanmalıdır. (D) (Y)

EK VI.

ÖNTEST CEVAP ANAHTARI VE DEĞERLENDİRME KLAVUZU

Cevap Anahtarı :

1. (Y)	11. (Y)	21. (Y)	31. (D)
2. (Y)	12. (Y)	22. (D)	32. (Y)
3. (Y)	13. (D)	23. (Y)	33. (Y)
4. (Y)	14. (Y)	24. (D)	34. (D)
5. (D)	15. (D)	25. (D)	35. (Y)
6. (Y)	16. (Y)	26. (Y)	36. (D)
7. (D)	17. (Y)	27. (D)	37. (Y)
8. (D)	18. (D)	28. (D)	38. (Y)
9. (D)	19. (Y)	29. (D)	39. (D)
10. (Y)	20. (D)	30. (D)	40. (Y)

Değerlendirme Klavuzu :

- Öntest uygulamasının ardından her bir katılımcının öntest puanı hesaplanır.
- Hesaplama şu şekilde yapılır: Katılımcı, testte geçen her bir ifadeye olması gereken cevabı verdiğinde +1 puan alır. Diğerleri ise 0 puan olarak değerlendirilir.
- Her bir katılımcının esas puanı tüm +1 puanların toplanması ile elde edilir.
- Katılımcıların alabileceği en yüksek puan 40, en düşük puan 0' dır.
- Katılımcıların öntest ve sontestten aldıkları puanların aritmetik ortalamaları SPSS 15.0 programı kullanılarak karşılaştırılacaktır. Anlamlılık düzeyinde sosyal bilimler için geçerli görülen $p < 0,01$ önemlilik düzeyi esas alınacaktır.

EK VII.

EĞİTİM SÜRECİNDE DAĞITILAN EKLER

Her oturumda katılımcıya dağıtılan ekler bu ekte sunulmuştur.

AAEP (Anne Adayları Eğitim Programı)

1. OTURUM:

Bu oturumda konu içeriğine yönelik bir ek yoktur.

2. OTURUM

Ek 7.1.

GÜNLÜK ALINMASI GEREKEN BESİN MİKTARLARI VE KAYNAKLARI

GIDA MADDESİ VE GÜNLÜK ALINMASI GEREKEN MİKTARI	İŞLEVLERİ	EN ÖNEMLİ KAYNAKLAR	AÇIKLAMA
<u>Kilo kalori</u> Gebe olmayan: 2200 Gebe: 1. trimester: 2200 2. ve 3. trimester: 2500 Emziren: 2700	Anne adaylarının normal bedensel işlevlerinin devamı. Anne adayı ve bebekte yeni doku gelişiminde gerekli olan ve gebeliğe bağlı olarak artan metabolik ihtiyacı karşılamak için enerji sağlamak.	Karbonhidrat yağ ve protein	Gebeliğin dönemine, anne adayının ağırlığı, hareketlilik, gebelik öncesi kilo ve beslenme durumuna göre günlük alınması gereken miktar değişebilir. Günlük kalori ihtiyacını karşılamak için alınan gıda maddeleri basit yağlar yada şekerli gıdalardan oluşursa bu besin maddeleri anne adayının diğer besin maddelerini aldığı garanti edemez.
<u>Su ve diğer sıvılar:</u> Anne adayının tüm gebelik dönemince günde en az 2 litre su içmeleri önerilir.	Canlı organizmaların en önemli yapı maddelerinden biridir. Hücre içi ve hücreler arası işlevler, besin maddelerinin hücrelere taşınması, artık maddelerin hücrelerden uzaklaştırılması su yoluyla olur. Gebelikte kan hacmi artar, anne adayının vücudunda yeni hücre yapımı olur ve gelişen bebekte de sürekli yeni hücre yapımı	İçme suyu Meyve suyu Sulu gıdalar Süt	Anne adaylarının sıvı alımına çoğu zaman gereken önemi vermedikleri gözlemlenmektedir ancak su, gebelikte hızla tüketilen ve bu yüzden sürekli yerine konması gereken bir maddedir. Bu yüzden beslenme konusunda bilinçli anne adaylarının suyu temel bir besin maddesi olarak görmeleri gerekir.

	olur. Bu hücrelerin oluşumunda ve kan hacminin artmasında vücutta ek suya ihtiyaç vardır.ayrıca vücutta kullanılan suyun birim zaman içinde dolaşan miktarı da artar. Bu yüzden gebelikte vücutta önemli oranda su tutulumu olur. Bu tutulan suyun yenilenme hızı da artmıştır. Bu yüzden su, önemli bir hammadde ve sarf malzemesidir. Su ayrıca vücut ısının düzenlenmesinde ve sindirim işlevinin gerçekleşmesinde de önemli miktarlarda sarf edilir.		
<u>Protein:</u> Gebe olmayan: 46 gr Gebe: 60 gr Emziren: 65 gr	Gebelik döneminde yeni oluşan dokuların yapı taşı olarak proteine ihtiyaçları vardır. Proteinler vücutta temel hücre yapıtaşı olarak yer almaları yanında savunma sisteminin oluşturduğu antikorların da yapısında yer alırlar. Gerekli durumlarda vücutta enerji sağlayıcı olarak ön planda proteinlerden yararlanılmaktadır.	Et Balık Tavuk Yumurta Süt-peynir Kuru fasulye Kuru bezelye Fındık-fıstık Tahıllar Hububat (yulaf, pirinç, çavdar, mısır)	Gebelikte özellikle bebk gelişiminin en hızlı olduğu üçüncü trimesterde protein ihtiyacı çok artar.

MİNERALLER

<u>Kalsiyum</u> Gebe olmayan:800mg Gebe : 1200 mg Emziren : 1200 mg	Kemik ve dişlerin gelişmesinde ve yapımında temel yapı taşıdır. Kan pıhtılaşmasında önemli roller üstlenir. Vücudun diğer mineralleri etkin bir şekilde kullanmasına yardımcı olur.	Süt, peynir,tahıllar, sebzeler, yumurta sarısı, balık konservesi, dondurma.	Gebeliğin sonlarına doğru bebeğin ihtiyacı artar.
<u>Fosfor</u> Gebe olmayan:800mg Gebe : 1200 mg Emziren :1200 mg	Kemik ve dişlerin gelişmesinde ve yapımında rol alır.	Süt Deniz ürünleri Peynir Etler	Kalsiyum ve fosfor kanda belli bir oranda bulunmak zorundadır. Birinin alımındaki dengesizlik diğeri de etkiler.
<u>Demir</u> Gebe olmayan:15 mg Gebe : 30 mg Emziren :15 mg	Proteinlerle birlikte hemoglobinin temel yapıtaşıdır. Bebeğin demir depolarının oluşmasında alınan	Ciğer, kırmızı et, Yumurta sarısı, Tahıllar, Yapraklı sebzeler, Fındık, Bakliyat, Kuru meyveler,	Bebeğin son altı haftasında bebeğin ihtiyacı 10 kat artar. Gebeliğin ikinci yarısından itibaren günde 30-60 mg.

	demir miktarı çok önemlidir.	Kuru erik, Erik ve elma suyu.	Demir alınması önerilir.
<u>Çinko</u> Gebe olmayan:12mg Gebe : 15 mg Emziren :19 mg	İnsülinin bileşenidir. Kemik ve sinir sisteminin oluşumunda önemli rolleri vardır. Bağışıklık sistemi işlevlerinde rol alır.	Et, Ciğer, Yumurta ve deniz mahsulleri.	Eksikliğinde fetusun iskelet ve sinir sisteminde kusurlar oluşabilir.
<u>İyot</u> Gebe olmayan: 150 mcg(mikrogram) Gebe : 175 mcg Emziren :200mcg	Vücudun enerji tükertiminin ayarlanmasında önemli görevleri vardır. (tiroid hormonlarının yapısında yer alır).	Deniz ürünleri İyotlu tuz.	Eksikliği bebekte guatr oluşumuna neden olabilir.
<u>Magnezyum</u> Gebe olmayan:280 mg Gebe : 320 mg Emziren :355 mg	Hücre metabolizmasında , enerji kullanımında, protein metabolizmasında önemli rolleri vardır. Enzimlerin çalışmasında anahtar rol alır. Doku büyümesi ve kas işleyişinde görev alır.	Fındık, Kakao, Yeşil sebzeler, Tahıllar, Kuru fasulye, Fıstık.	Çoğu kemikte depolanır. Eksikliğinde nöromuskuler belirtiler (kasılmalar) oluşur.

YAĞDA ÇÖZÜNEN VİTAMİNLER

<u>A vitamini</u> Gebe olmayan:800mcg Gebe : 800 mcg Emziren :1300 mcg	Kemik ve doku büyüme ve gelişmesine yardımcı olur. Diş minesini üreten hücrelerin gelişiminde temel maddedir. Diş ve mukozaların sağlığının korunmasında önemlidir.	Tereyağ, Margarin, Yeşil ve sarı sebzeler, Karaciğer.	Fazla miktarda alındığında fetus üzerine toksik etki gösterebilir. Işığa maruz kaldığında etkisini yitirebilir.
<u>D vitamini</u> Gebe olmayan: 10 mcg Gebe : 10 mcg Emziren :12 mcg	Kalsiyum ve fosforun emilimi için ve diş ve kemiklerin mineralizasyonu için gereklidir.	Süt, Margarin, Balık yağı, Güneş ışını.	Fazlası fetusa zarar verir.

<u>E vitamini</u> Gebe olmayan:8 mg Gebe : 10 mg Emziren :12 mg	Doku gelişimi, hücre duvarı yapısı, alyuvar hücresi bütünlüğü için gereklidir.	Sebze yağları, Et, Yumurta, Süt, Fındık.	A vitamini emilimini arttırıcı özelliği vardır.
<u>K vitamini</u> Gebe olmayan:55 mcg Gebe : 65 mcg Emziren :65 mcg	Kan pıhtılaşma faktörlerinin üretimi için gereklidir.		Vücutta bağırsak florasında üretilir.

SUDA ÇÖZÜNEN VİTAMİNLER

<u>Folik asit</u> Gebe olmayan:180 mcg Gebe : 400 mcg Emziren :280 mcg	Hemoglobin sentezi için önemlidir. DNA ve RNA sentezi için önemlidir Amşnoasit sentezinde önemlidir.	Ciğer, Yapraklı yeşil Sebzeler, Maya.	Eksikliği kansızlığa neden olur. Beklediğinde ya da kaynatıldığında harap olur.
<u>C vitamini</u> Gebe olmayan:60 mg Gebe : 70 mg Emziren :95 mg	Doku oluşumu ve sağlamlığında önemlidir. Bağ dokusu ve damar dokusunun harcını oluşturur. Demir emilimini artırıcı özelliği vardır.	Turunçgiller, Çilek, Domates, Kavun, Karpuz, Kırmızı biber, Yeşil sebzeler, Patates.	Soğuk algınlığı önlemede yükleme tedavisinin gerçekten etkili olduğu kanıtlanmış değildir.

Kaynak : Kağan KOCATEPE, 9 Ay 10 Gün.

GEBELİKTE BESLENMEYLE İLGİLİ TAVSİYELER

- Günde 3 dilim ekmeği aşmayın. Pilav, makarna gibi gıdaları 2-3 kaşıktan fazla tüketmeyin.
- Mutlaka 8-10 bardak su için. Kola, gazoz ve şekerli içeceklerden uzak durun. Fazla maden suyu içmeyin. Sıcak günlerde, aldığınız sıvı miktarını artırın.
- Kızartmanın her türlüünden kaçının. Son zamanlarda, özellikle patates kızartmasının ve cipsin, fetus üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren çalışmalar yayınlanmıştır.
- Çikolata, dondurma, bisküvi, kek sizin için hiç uygun olmayan gıdalardır.
- Alkol almayın. Mümkün olduğunca az ve açık çay için. Tercihen kahve içmeyin, ama canınız çok çekerse az miktarda içmeniz de sakınca yoktur.
- Konserve, tatlandırıcı ve hazır gıdaları tercih etmeyin.
- Kendi kendinize tuz kısıtlaması yapmayın. Ama turşu gibi aşırı tuzlu gıdalardan da kaçının.

HAMİLELERE ÖZEL BİR GÜNLÜK ÖRNEK MENÜ

Sabah: 1 kibrit kutusu kadar peynir, 1 yumurta, 1 bardak süt,

2 ince dilim ekmek, istenirse 1 bardak açık çay,

Kuşluk: 1 porsiyon meyve

Öğle: 3 köfte kadar et, 1 porsiyon sebze yemeği, 2 yemek kaşığı pirinç pilavı,

1 kase yoğurt, 1 ince dilim ekmek

İkindi: 2 porsiyon meyve

Akşam: 3 köfte kadar et, 1 porsiyon sebze yemeği, 1 tabak çorba, salata

Bu listeye sıkı sıkıya bağlanmak zorunda değilsiniz, hatta bazen, küçük kaçamaklar da yapabilirsiniz (alışkanlık haline getirmemek kaydıyla). Önemli olan ihtiyaçlarınızı mutlaka almak ve aşırı tüketimden de kaçınmaktır.

SİĞARANIN GEBELİK VE BEBEK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Fazla sayıda sigara içme alışkanlığı olan anne adaylarında çeşitli normal dışı durumların meydana gelme riskinde önemli artış gözlenir.

Bu anne adaylarında :

- Düşük yapma riski artar.
- Erken doğum tehdidi ve erken doğum riski artar.
- Suların erken gelme riski artar.
- Rahim içi gelişme geriliği, düşük doğum tartılı bebek doğurma riski artar.
- Gebelikte kanama riski (özellikle önde gelen plesenta ve plesentanın erken ayrılmasına bağlı) artar.
- Bebeğin karın içinde ölme riski artar.
- Anne adayındaki solunum problemleri nedeniyle doğumun ikinci evresinde etkin ıkınamama ve buna bağlı vakum veya sezeryan ile doğum riski artar.
- Lohusalıkta süt miktarı azalır.
- Bebeğin yenidoğan döneminde hastalanma ve hatta ölme riski artar.
- Sütün c vitamini seviyesi ve bebeği besleyici etkileri azalır.
- Bebeğin yakınında sigara içilmesi bebekte zatürree ve bronşit olma riskini artırır.

Tüm bu normal dışı durumların sıklığı özellikle günde 20 adet ve daha fazla sigara içen anne adaylarında belirgin olarak artmıştır. Ancak günlük 20 sayısını bir sınır olarak kabul etmemek gerekir. Sigaranın zararlı etkileri günde 1 adet sigaradan itibaren başlamakta ve içilen sigara sayısı ile doğru orantılı olarak artış göstermektedir.

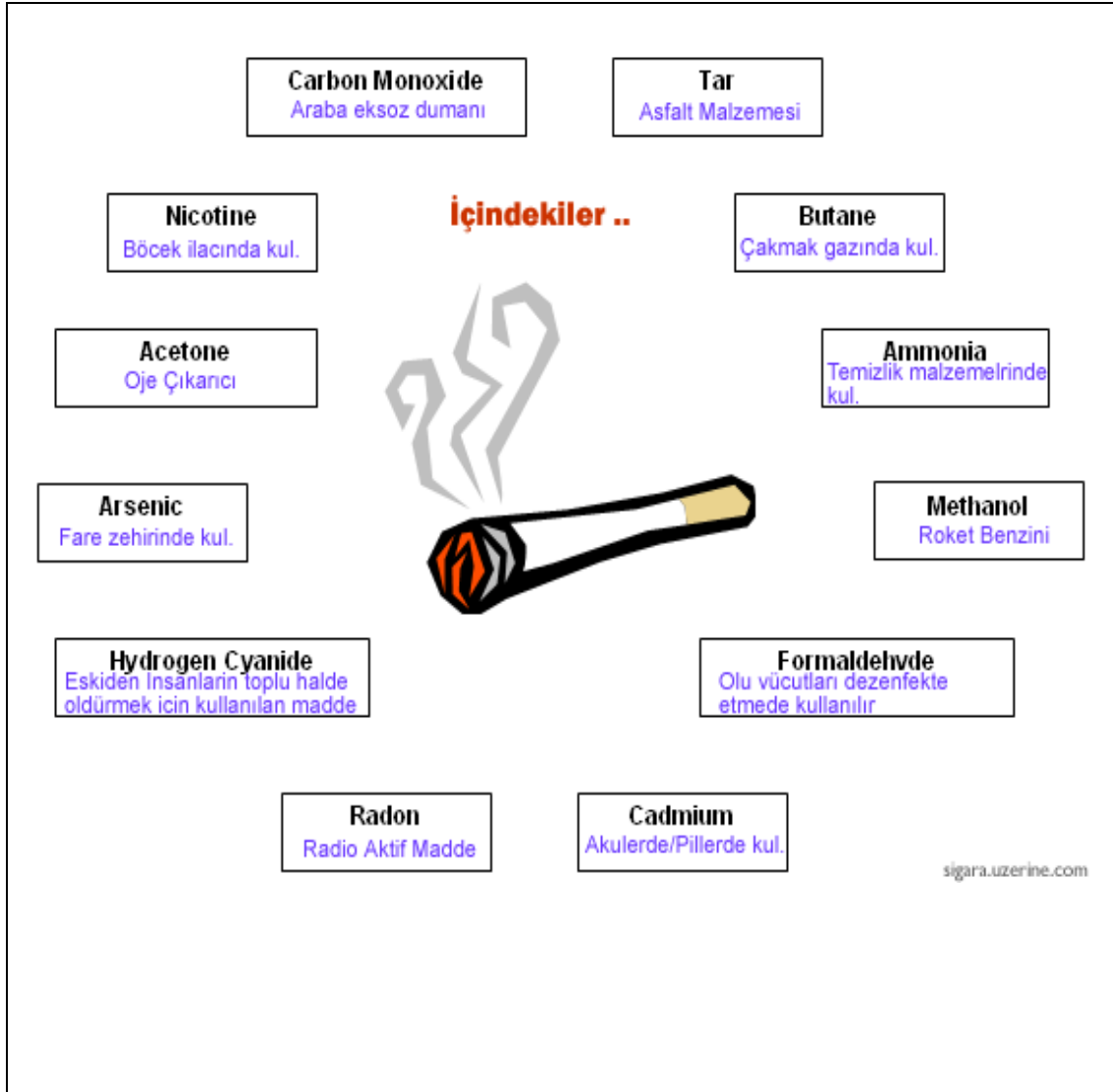
KAYNAK: Kağan KOCATEPE, 9 Ay 10 Gün.

SİĞARA ALIŞKANLIĞI OLAN ANNE ADAYLARINA ÖNERİLER

- Öncelikle unutmamalısınız ki, sigarayı gebeliğin hangi döneminde bırakırsanız bırakın bundan hem siz hem de bebeğiniz mutlaka yarar görecektir. " nasıl olsa olan olmuştur" düşüncesi hatalıdır.
- Sigarayı tümüyle ve gebeliğin planlandığı andan itibaren bırakmak en idealidir; ancak bunun zor olduğu da bir gerçektir. Tümüyle bırakamazsanız, günlük sigara sayınızı 10' un altına indirin.
- Emzirme döneminde ve diğer zamanlarda hiç bir zaman bebeğinizin bulunduğu yerde sigara içmeyin, eşinizin ve diğerlerinin de içmesine izin vermeyin. Evde sigara içilmeyen alanlar oluşturun.
- Sigara içen anne ve babaların çocuklarının da büyüdüklerinde büyük olasılıkla sigara içme alışkanlığı edindiklerini unutmayın.
- Gebelik ve lohusalık döneminde sigara içilen yerlerden uzak durun.

UNUTMAYIN !

BEBEĞİNİZE KARŞI SORUMLUSUNUZ.



3. OTURUM

Ek 7.5

BEBEĞİN CİNSİYETİNE DAİR HALK ARASINDA BİLİNER BATIL İNANÇ VE YÖNTEMLER

www.gebelik.org web sitesinde 1999 – 2001 yılları arasında yapılan bir ankete göre türk halkının en fazla peşinden koştuğu batıl inançlar şunlar çıkmıştır:

- Ye acıyı doğur hacıyı (erkeği)...
- Ye tatlıyı doğur atlıyı, ye ekşiyi doğur Ayşe'yi...
- anne adayının karnı yumurta gibi büyürse bu bebeğin erkek olacağı, eğer yana doğru yayılırsa kız olacağı anlamına gelirmiş...
- Erkek bebek olacaksa anne adayının karnı sivri, kız olacaksa daha yuvarlak ve büyük olurmuş...
- Baba adayı gebelik boyunca anne adayıyla birlikte kilo alırsa, bu bebeğin erkek olacağı anlamına gelirmiş...
- Anne adayı gebelikte güzelleşirse bebek erkek olur, çünkü kız çocukları annelerinin güzelliklerini alırlarmış...
- Gebelikte anne adayının canı daha çok tatlı şeyler çekerse kız bebek, tuzlu şeyler çekerse erkek bebek olacağına delalet edermiş...
- Erkek olacak bebek karında daha aşağıda, kız olacak bebek ise daha yukarıda dururmuş...
- Kız bebek olduğunda anne adayının kiloları daha çok kalça ve basende, erkek bebek ise bu birikme göbek kısmında olurmuş...
- Erkek olduğunda anne adayının canı daha çok et ve peynir gibi besinler isterken, kız olduğunda meyveyi daha çok istermiş...
- Anne adayının gebelik boyunca ayakları üşüyorsa bu, bebeğin erkek olacağı anlamına gelirmiş...
- Erken gebelik döneminde aşırı bulantı ve kusma olduğunda bu, bebeğin saçlı olduğu anlamına gelirmiş.
- Anne adayının gebelikte burnu büyüdüyse bu, doğacak bebeğin erkek olacağı anlamına gelirmiş...
- Hamile olan kadının başına o görmeden bir fiske tuz atılır. Eğer kadın ilk önce burnunu ellerse erkek bebeği, ağzını ellerse kız bebeği olurmuş...
- Eğer bir erkek bebek gebe bir kadına ilgili davranıyorsa bu, anne adayının karnındaki bebeğin kız olduğu anlamına gelirmiş...

Kaynak : Kağan KOCATEPE, 9 Ay 10 Gün

BEBEĞİN CİNSİYETİNE DAİR BİLİMSEL VERİLER

- Balıkçılıkla geçinen toplumlarda erkek/kız oranı daha yüksektir.
- Alkollü içecek sanayiinde çalışanların daha çok kızları olmaktadır.
- 1960-1970'li yıllarda ineklerin daha çok gelişmesini sağlamak için östrojen hormonu verildiği dönemde kasapların daha çok kızları olduğu gözlenmiş, daha sonra ineklere testosteron hormonunun verilmesiyle durum tersine dönmüştür.
- Stresli işlerde çalışanların (incelenen örnek; savaş uçağı pilotları) daha çok kızları olmaktadır.
- Büyük savaşlardan hemen sonra erkek bebek doğumunda büyük artışlar gözlemlenmektedir. Bu durum stresin azalmasına bağlı olabileceği gibi beslenme özelliklerinin gelişmesine de bağlı olabilir.
- Şizofrenili kadınların daha çok kız çocukları olmaktadır.
- Erkek anestezi uzmanlarının daha çok erkek çocukları olmaktadır. Bu durumun anestezi gazlarının etkisiyle olma ihtimali vardır.

Kaynak : Human Reproduction 1995; 10:225/ BMJ 1988; 297: 1627.

GEBELİKTE RAHAT BİR UYKU İÇİN TAVSİYELER

İyi bir gebelik için uyku çok önemlidir. Gebeliğin ilk haftalarında uykuya eğilim artarken, bu haftalardan itibaren uykusuzluk sorunu yaşamaya başlayabilirsiniz. Son günlerde ise bu problem iyice artabilir.

İşte size iyi uyuyabilmeniz için bir kaç öneri :

- Mümkün olduğunca her gün aynı saatlerde yatıp kalkmaya çalışın.
- Gece yatmadan bir kaç saat önce sıvı almamaya özen gösterin. Bu, gece tuvalet ihtiyacı nedeniyle uyanmanıza engel olacaktır.
- Akşamları kafeinli içecekler tüketmemeye özen gösterin. Odanızın aşırı sıcak veya soğuk olması, uykuya dalmanıza engel olacağından uygun ısıda olan bir odada uyuyun.
- Mide ekşimesi sorunuz varsa bir kaç yastık birden kullanın.
- Yatmadan evvel ılık duş almak veya ılık süt içmek, bir kaç kaşık yoğurt yemek uykuya dalmanızı kolaylaştırabilir.

GEBELİKTE GÖRÜLEN BAŞAĞRILARI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren baş ağrılarına sık rastlanır. Baş ağrılarının en muhtemel nedeni gebelikte salgılanan hormonların damarların gevşeme ve kasılmaları üzerindeki etkileridir. Çoğu durumda gebelikte baş ağrıları nedeniyle yapılan araştırmalarda bir neden bulunamaz. Bazı durumlarda baş ağrısı tedavi edilmemiş kronik sinüzit ya da görme bozukluğuna bağlı olabilir, ancak böyle durumlarda genellikle baş ağrıları gebelik öncesi dönemlerde de vardır.

ÖNERİ

İstirahat etmek ve açık havada yürüyüş yapmak yardımcı olabilir. Gebeliğe bağlı oluşan baş ağrıları genellikle gebeliğin ortalarına doğru kendiliğinden kaybolur. Baş ağrılarının şiddetli olduğu durumlarda doktor önerisine göre çeşitli ağrı kesiciler kullanılabilir. Şiddetli baş ağrılarının diğer beklentilerle birlikte ya da tek başına preeklampsisi habercisi olabileceğini unutmamalısınız.

HANGİ DURUMLARDA İLERİ İNCELEME GEREKİR ?

Baş ağrılarının değerlendirilmesinde ve özellikle de basit ağrı kesicilere cevap vermeyen, beraberinde uyuşukluk, şiddetli nörolojik belirtiler (vücudun bir bölgesinde geçici felç gibi) görülen, gece uykudan uyandıran, aniden ortaya çıkan baş ağrılarında mutlaka nörolojik muayene gerekir. Beyin tümörleri, beyne ait diğer hastalıklar çok ender olarak görülse de nörolojik muayene özellikle yukarıdaki belirtileri olanlarda ihmal edilmemelidir !
Kronik baş ağrılarının en sık rastlanan nedenleri **migren, gerginlik baş ağrısı ve depresyon**dur. Gerginlik baş ağrıları kronik seyirli (uzun süredir olan), gün boyu devam eden ve akşamları artan tipte baş ağrılarıdır. Ağrılar sıklıkla ensede veya kafanın arkasında hissedilir. Depresyona bağlı baş ağrıları ise en sık sabah görülür ve beraberinde depresyonun diğer belirtileri de vardır.

GEBELİK VE MİGREN

Migren tipi baş ağrıları genellikle periyodik olarak ortaya çıkan, başın bir yarısında hissedilen, zonklayıcı niteliklere sahip ve beraberinde bulantı ve kusma da olan ağrılardır. Migren tipi ağrılar genellikle çocuk ya da gençlik çağında ortaya çıkar ve yaş ilerledikçe hafifleme eğilimi gösterir. Bazı kadınlarda migren ilk kez gebelikte de ortaya çıkabilir. Kadınların yaklaşık %15'inde, erkeklerin ise yaklaşık %5'inde hafif ya da ağır migren tipi baş ağrılarına rastlanır. Kadınlarda migren genellikle adet öncesi ve adetli dönemlerde daha sık ortaya çıkar ve bu kadınlarda yüksek östrojen içerikli doğum kontrol hapları hastalığı şiddetlendirebilir.

Kaynak : Kağan KOCATEPE, 9 Ay 10 Gün.

GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ

Gebeliğin hangi döneminde olursa olsun, aşağıdaki belirtilerden bir ya da birden fazlası görüldüğünde mutlaka doktora başvurulmalıdır.

BELİRTİ	MUHTEMEL BELİRTİ
Vajinal kanama (az miktarda, ya da durmuş bile olsa)	Düşük tehdidi ve düşük Önde gelen plesenta Plesentanin erken ayrılması Erken doğum tehdidi
Karın ağrısı	Düşük tehdidi ve düşük Dış gebelik Plesentanin erken ayrılması Erken doğum tehdidi Başlamış doğum eylemi Ağır preeklampsi
Rahimde kasılmalar, yada kramp tarzında ağrılar, karnın ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesi (kanama olabilir ya da olmayabilir).	Plesentanin erken ayrılması Erken doğum tehdidi Başlamış doğum eylemi
Vajinadan sıvı gelmesi (miktarı ne olursa olsun).	Vajinit Suların erken gelmesi
Ellerde, yüzde, ayaklarda aniden ortaya çıkan şişme, kısa zamanda aşırı kilo almış olma hissi.	Preeklampsi
Şiddetli baş ağrısı	Preeklampsi
Görme bozuklukları (bulanık görme, sinek uçuşması, kısmi körlük, parlak noktalar, görme alanında kör noktaların ortaya çıkması).	Preeklampsi
Baş dönmesi sersemlik	Preeklampsi Sırtüstü yatmaya bağlı tansiyon düşmesi
Bebek hareketlerinde belirgin azalma	Bebeğin sıkıntıda olması
Bebek hareketlerinin durması	Bebeğin rahim içinde ölmüş olması Bebeğin sıkıntıda olması
Ayakta, baldırda, ya da bacakta ağrı veya kızarıklık bir bölge ortaya çıkması.	Derin ven trombozu
Pubik bölgede ve kalçalarda şiddetli ağrı, bacak hareketlerinin kısıtlanması	Pubis ekleminin aşırı zorlanması ya da ayrılması
İdrar yaparken yanma yada ağrı	İdrar yolu enfeksiyonu Genital enfeksiyonlar
Vajinal akıntı, genital bölgede yanma ya da yara.	Vajinit cinsel yolla bulaşan hastalıklar
Ateş (38 derecenin üstünde)	Enfeksiyonlar (başta idrar yolu enfeksiyonu)
Kaşıntı	Gebelik kaşıntısı ve diğer nedenler
Şiddetli bulantı ve kusma	Erken gebelikte sık rastlanırken, ileri gebelik haftalarında mide problemlerine ya da idrar yolu enfeksiyonlarına işaret edebilir; her zaman değerlendirilmelidir.

Kaynak : Kağan KOCATEPE, 9 Ay 10 Gün.

GEBELİKTE GRİP REHBERİ

- Grip virüsünün bebeğe geçmesi ve bebekte istenmeyen durumlar oluşturmaması beklenen bir durum değildir. Ancak grip, şiddetli belirtilere yol açması ve zatürree gibi hayatı tehdit eden sorunlara zemin hazırlaması nedeniyle gebelik döneminde üzerinde önemle durulması gereken bir durumdur.
 - Gebelik döneminde grip belirtileri oluşursa ilk yapmanız gereken doktorunuza başvurmaktır. Genel bir muayene sonrası doktorunuz size belirtileri hafifletmek için çeşitli ilaçlar verecek ve gerekli öneri ve uyarılarda bulunacaktır.
- Diğer grip geçiren bireylerde olduğu gibi anne adaylarının da istirahat etmeleri ve beslenme ve uykularına dikkat etmeleri esastır.
- Özellikle çok fazla sayıda sigara içen anne adaylarında grip daha ağır seyreder.
- Grip mevsiminde (Aralık-Mart ayları arasında) mümkün olduğunca toplu yerlerde bulunmamak, öpüşme ve tokalaşma gibi yakın temastan kaçınmak virüs alma riskini oldukça azaltır.
- Grip salgını uyarısı olduğunda evden çıkmamak da virüsle karşılaşma riskini etkili bir şekilde azaltır.
- Grip aşısı anne adaylarına gerekli durumlarda uygulanabilir. Gebeliğin her döneminde uygulanabilmesine karşın organ gelişiminin bittiği birinci trimester sonu, aşı uygulanması için en ideal zamandır. Özellikle yüksek risk altında olan anne adaylarının aşı olmaları grip geçirme risklerini önemli derecede azaltır.

ETKİNLİK ADI: DOKTOR ELİF NEYİ TARİF EDİYOR?

Açıklama : Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olan Elif Hanım, kendisine farklı sorunlarla başvuran 8 hastasına yaşadıkları durumla ilgili 8 farklı bilgi vermiştir. Aşağıda Elif Hanım'ın açıklamalarına kısaca yer verilmiştir. Her açıklamanın içerisine bir boşluk bırakılmıştır. Bu oturumda dinlediklerinizden yola çıkarak boşlukları doldurunuz.

1. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Bu durum, döllenmiş yumurtanın rahim içi dışında bir yere yerleşmesiyle oluşur. En sık tüplerde olmak üzere bunun dışında yumurtalıklarda, servikte ya da karın içinde olabilir. En önemli anne ölüm sebeplerinden birisidir. İlk trimesterde yani gebeliğin ilk 3 ayında anne ölüm sebeplerinin başında gelir. Belirtileri; karın veya kasık ağrısı, adet gecikmesi, vajinal kanama, tansiyon düşüklüğü, çarpıntı, baş dönmesi ve bayılma, bulantı ve kusmadır.
2. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Gebelikte, anne kan grubunun Rh(-), baba kan grubunun ise Rh(+) olduğu durumlarda meydana gelir. Bu durumun olması bebekte her zaman problem olacağı anlamına gelmez. Problem oluşması için öncelikle bebek kan grubunun Rh(+) olması, gebelik veya doğum sırasında bebek kanının anne kanına karışması ve bu durumda yabancı bir kan grubu ile karşılaşan annenin bağışıklık sisteminin devreye girip yabancı kana karşı antikor üretmesi gerekir.
3. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Halk arasında su gebeliği olarak da adlandırılır. Bu durumda gebelik kesesini oluşturan zar ve plasenta oluşurken bu yapıların içinde bebek (embriyo) bulunmaz. Tanısı ultrasonda embriyo ve kalp atımlarının görülmesi gereken haftalarda görülememesi yani kesenin boş olarak izlenmesi ile konur.
4. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Mongolizm ya da trizomi 3 de denilen bu durum zeka ve gelişme geriliğine neden olan bir kromozom anomalisidir. Mongol denmesinin nedeni yüz yapısının asyadaki Mongol ırkını andırmasındandır. Normalde her insanda 23 çift olan kromozomlardan 21. kromozomun 3 adet olması söz konusudur. Ultrasonografi ile veya üçlü (veya ikili) test ile bebeğin kromozom tetkiki yapılır. Genel anlamda anne yaşı arttıkça risk artar

5. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Bebeğin beyin ve omuriliğini meydana getiren tüp yapının bozulması durumudur. Döllenmenin hemen akabinde normal gelişen bir çocukta bu tüp dördüncü haftaya kadar 2 taraftan da uygun biçimde kapanır. Eğer tüp uygun biçimde kapanmazsa bu durum meydana gelebilir. Spina Bifida ve Anensefali, omurga ve beynin gelişiminde oluşan önemli sorunlar olup 2'si de birer çeşitidir. Bu tip bebeklerin büyük kısmı maalesef yaşayamaz, yaşayanlarsa yürümede, barsak kontrolünde problem olur. Tetikleyici çevresel faktörün, annedeki olası folik asit vitamin eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Folik asit ya da folate, bir B vitamini'dir. Dolayısıyla, anne adaylarının folik asit gibi basit bir vitamin almaları, çoğu bebeğin bu sorunu yaşamasını engelleyebilir.

6. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Psikolojik gebelik diye de tarif edilir. Aslında hamile olmayan bir bayanın hamile olduğuna inanması ve bunun sonucunda bulantı, karnın büyümesi, kusma gibi bulgular yaşaması biçiminde tanımlanır. Bu durum, aslında psikolojik bir bozukluğun yani hastalığın fiziksel olarak dışa vurumudur. İnsanın beyinsel olarak hamile olduğuna inanması sonucunda, gerçekten de gebeliğin yukarıda saydığımız belirtileri aynen ortaya çıkabilir. En çok görülen belirtiler çok az adet görme ya da hiç adet görmeme, karında şişme ve göğüslerdeki büyümelerdir. Kimi zaman bu saydığımız belirtilere bulantı ve kusma da eklenmektedir. Tüm bunlara rağmen muayene esnasında rahimde büyüme görülmez. Karın, çoğunlukla gergindir ve karında gaz birikmesi mevcuttur. Hasta bayanlarca hissedilen ve çocuk hareketleri olarak algılanan hareketler, aslında bağırsak hareketleri veya karın kaslarının istemsiz kasılmalarıdır. Bebeğin kalp atışları olarak hissedilen durum ise, aslında kendini gebe zanneden bayanın heyecanlanması sonucu tansiyon artışıdır

7. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Gebelikte anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen ve şeker hastalığından sonra gebelikte en sık görülen hastalıktır. En önemli nedeni iyot eksikliğidir. Bununla birlikte tiroid hormonu düzeyinin normalin dışında olması da diğer sebeplerindendir.

8. Yaşadığınız durum diye adlandırılır. Halk arasında "Üzüm Gebeliği" olarak bilinir. Plasentanın anormal gelişimidir ve rahim içinde üzüm tanesi şeklinde bol miktarda oluşumlar içermesiyle karakterizedir. Hastada gebeliğin tüm belirtileri bulunabilir. Adet gecikmesi ilk bulgudur. Yapılan gebelik testleri pozitif çıkacaktır. Gebelik bulantı ve kusmaları daha şiddetlidir. Gebelerin bir kısmı sizin de başvurduğunuz gibi 'üzüm tanesine benzer parça düşürme' yakınması ile başvurur.

Ek 7.12.

Aşağıda fotokopisi verilen ek, katılımcılara renkli el broşürü şeklinde dağıtılmıştır.

İyot nedir?

İnsan vücudunda çok az miktarda bulunan, normal büyüme ve gelişme için gerekli olan önemli bir mineraldir.

Günlük alınması gereken iyot miktarı bir toplu iğne başı kadardır. Bu miktar bile yaşamımız için çok önemlidir.

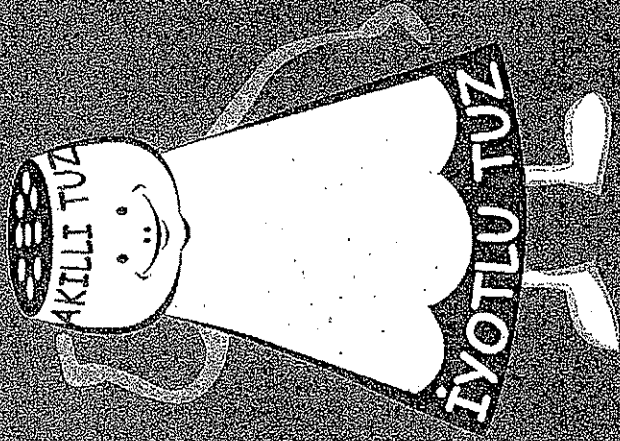
Ülkemizde besinlerin yetiştigi TOPRAK ve SU'daki iyot yetersizliği nedeniyle kişilerin günlük iyot ihtiyaçlarını karşılamaları için

İYOTLU TUZ kullanmaları gerekmektedir.

Sağlıklı ve zeki nesiller için İYOTLU TUZ Kullanın



Başlık: Aydoğan Ofset 0.312 395 Bl 44 - Grafik Tasarım: Hüseyin Ertöz 0.542 377 71 70



İYOT

İyot
yetersizliği
önlenebilir zeka
geriliğinin
en önemli nedenidir



T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü

unicef

İyot eksikliğinde Oluşan sağlık sorunları

Anne Karnında ve Bebeklikte

- Düşük • Ölü doğum
- Bebek ölümünde artma
- Zeka geriliği • Sağırılık
- Cücelik

Çocukluk ve Gençlikte

- Guatr • Büyüme geriliği
- Öğrenmede güçlük
- Okul Başarısızlığı

Yetişkinlerde

- Guatr
- Tiroid bezinin çalışmaması
- Yetersiz öğrenme ve anlama
- Güçsüzlük

Yeterli iyot almayan
çocuklar;

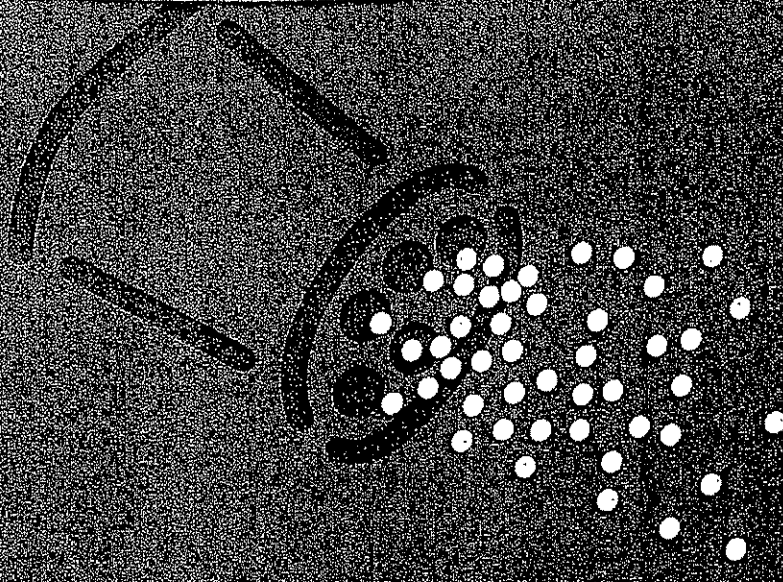
- Daha zor anlamakta,
- Daha zor öğrenmekte,
- Okul başarıları düşmekte,
- Akranlarına göre 13,5 puan zeka kaybına uğramaktadır.



**Kaliteli Yaşam İçin;
İYOTLU TUZ
KULLANALIM ve
KULLANDIRALIM**

tuzdaki iyot

Gün ışığında, fazla nemde ve yüksek sıcaklıkta azalmaktadır.



bu nedenle

İyotlu tuz; nemli olmayan bir ortamda, ışık almayacak şekilde, koyu renkli, kapaklı bir kapta veya dolap içinde saklanmalıdır.

4. OTURUM

Ek 7.13

BEBEK İÇİN İLK ALIŞVERİŞTE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

1. Ne sıklıkta çamaşır yıkayacağınıza önceden karar verin: Eğer her gün çamaşır yıkayacaksanız listedeki malzemelerden en az sayıda alın; kirlileri biriktirip yalnızca haftada bir yıkayacaksanız o zaman en fazla sayıda malzeme alabilirsiniz.
2. Alışveriş listenizi hazırlamadan önce varsa ödünç aldığınız ve akraba çocuklarından kalan giysileri ve malzemeleri gözden geçirin. Aileniz ve akrabalarınız neye ihtiyacınız olduğunu sorduklarında bunu söylemekten utanmayın: Gerçekten neye ihtiyacınız varsa onu söyleyin.
3. Bebeğinizin ihtiyaçlarını bir öncelik sırasına dizin: Örneğin; bebekler için mama sandalyesi, küvette oturmak için sandalye ve oyuncakları sonra da alabilirsiniz aciliyetleri yoktur. Ayrıca bebeğiniz doğduğunda size bir takım hediyeler gelecektir, bu hediyeleri gözden geçirdikten sonra alışveriş yapın. Hediye gelmesi son bulduğunda tekrar bir hesap kitap yapıp ihtiyaçlarınızı belirleyin.
4. Bebek giysilerini hemen açıp dolaba yerleştirmeyin: Bebeğiniz 4.5 kg gibi büyük bir bebek olarak doğarsa açmadığınız bu paketleri götürüp 6 aylık bebek için olanları ile değiştirme olanağınız olur. Aynı şekilde bebek çok küçük doğarsa büyük giysileri küçük olanlarla değiştirebilirsiniz.
5. Alışveriş sırasında mevsimi göz önünde bulundurun: Bebek mevsim başında doğarsa önce hemen giyebileceği küçük giysileri daha sonra da ileride giyebileceği giysileri tercih edin. Pişman olacağınız bir alışveriş yapmayın.
6. Bebek giysilerini seçerken öncelikli olarak kullanışlı ve rahat olmalarına dikkat edin ve modayı geri plana atın. Her zaman yumuşak ve düğmesiz kolayca giyilip çıkartılabilen ve ayrıca sentetik olmayan giysileri alın. Uzun bağcıklar ve kurdeleler tehlike oluşturabilir ve ayrıca bebeğiniz düğmeleri yutabilir. Bebeğin büyümesini engelleyecek giysilerden uzak durun. Giysiler omuz kısmı ayarlanabilen veya streç kumaştan yapılmış olmalıdır. Tek parçalı belsiz tulumlar, beli elastik pantolonlar, kenarları geniş giysiler tercih edilmelidir.
7. Bebek mobilyası alırken pratiklik modelin önüne geçmelidir: Lüks bir puset büyük sükse yapabilir ancak unutmayın ki bununla otobüse binerken ve bunu katlamaya çalışırken çok zaman harcayacağınızdan çevrenizden tepki de alabilirsiniz.
8. Bebeğe tuvalet ve banyo malzemesi alırken ürünlerin bebeğin cildini kurutabileceğinden alkol ve koruyucu, yapay katkı maddesi ve kimyasal madde içermemesine dikkat edin: Bebek tozları tıbbi açıdan zararlıdır. Bebeğin kıvrımlarında biriktiğinde ve ağızdan girdiğinde tehlike yaratabilirler; ayrıca talk pudrasının uzun vadede akciğer kanserine zemin hazırladığı bilinmektedir.
9. Eczacı dolabınız için ilaç alırken acil durumlar için gerekli tüm ilaçları alın: Aksi halde ateşler içinde gece yarısı uyanan bebeğinize verecek bir ilacınız olmaz.

BEBEK İÇİN ALINMASI GEREKEN EŞYA VE MALZEMELER

Bebek için alınması gereken genel malzemeler:

- Üç-Yedi adet iç çamaşırı
- 2-3 adet örtü
- 3-4 çift patik veya çorap
- 3-6 adet ayaklı, streç tulum
- 3-6 adet tek parça giysi
- 1-3 adet kazak
- 1-3 şapka
- Bir adet giysileri ve malzemeleri taşıma çantası

Bebek için alınması gereken banyo ve tuvalet malzemeleri:

- Bebek sabunu veya banyo sıvısı
- Gözleri yakmayan şampuan
- Bebek yağı
- Pişik kremi
- Bez değiştirirken kullanılan temizleyiciler (alkolsüz ıslak mendiller)
- Steril pamuk toplar
- Bebeklere özel tırnak makası.
- Bebek saç fırçası ve tıraşı
- Bebek küveti

Mobilya:

- Karyola
- Karyola şiltesi
- Beşik

Ecza dolabı:

Bebeğinizin doktoruna danışarak ecza dolabınızda sürekli olarak ve bebeğinizin erişemeyeceği bir yere koyacağınız

ilaçları herhangi bir acil olay olmadan önce alın.

- Steril yara bantları ve gazlı bezler
- Pişik ve mantar önleyici krem
- Burun aspiratörü
- Termometre
- Kalem şeklinde fener

Beslenme malzemeleri:

- 1 adet emzikli biberon
- Küçük ve büyük biberonlar
- Emzik

Yatak malzemeleri:

- 3-6 adet battaniye
- 3-4 adet çarşaf
- 2-6 adet su geçirmez örtü
- 2 adet yıkanabilir örtü
- Terletmeyen kumaştan kapşonlu 2-3 adet giysi
- Bezler

Bebeği dışarı çıkarırken kullanılacak malzemeler:

- Puset
- Bebek arabası
- Araba koltuğu
- Bebek taşıyıcısı (kanguru)

Güvenlik tedbirleri:

- Elektrik prizleri için koruyucular
- Mobilyanın köşeleri için korumalar
- Kapılar, dolaplar, çekmeceler buzdolabı ve video için kilit
- Fırın ve ocak için koruma.

DOĞUM İÇİN HASTANEYE GÖTÜRÜLMESİ GEREKENLER MALZEMELER

Doğum çantası beklenen doğum tarihine yakın değil de yaklaşık 1-1,5 ay öncesinden hazırlanmalıdır ki herhangi bir erken doğumda anne adayı rahatça evden ayrılabilin. Doğum çantasını hazırlamadan evvel anne adayının doğum yapacağı hastanenin sunacağı hizmetleri öğrenmek yararlı olacaktır. Hastane başvuruları sırasında gerekli olacak evrakları da ihmal etmemek yararlı olur. Kadınların hastaneye giderken yanlarında, kimlik, sağlık karnesi, gebe takip kartı, hamileliği süresince yapılan tahlil ve tetkik raporlarını da bulundurmaları halinde işlemler daha kolay yapılabilir.

Anne için;

2 gecelik, 1 pijama, 1 sabahlık, 1 terlik, atlet, külot , emzirme sütyeni , çorap, el-yüz havlusu, tarak, deodorant, banyo lifi, sabun, diş fırçası, diş macunu, göğüs pedi, fotoğraf makinesi, film, varsa kamera, telefon ve şarj, varsa sigorta kartınız ve dosyanız, ped, peçete.

Bebek için;

Hastane çıkışı, tulum, eldiven, şapka, çorap, body (birkaç tane alın yarım kollu veya atlet tipi alttan çıtçıklı), battaniye, ana kucağı, kusmuk bezleri, doğum ne zamana geliyorsa, mevsime göre patik, yelek, en küçük boy çocuk bezi.

"BENİM DOĞUM HİKAYEM"
DOĞUM HİKAYESİYLE İLGİLİ RÖPORTAJ SORULARI

1. Bebeğiniz için ilk alışverişinizi ne zaman yaptınız, neden ?

.....
.....

2. İlk alışverişte nelere dikkat ettiniz ?

.....
.....

3. Bebeğinize neler aldınız ?

.....
.....

4. Doğum çantanızı ne zaman hazırladınız ve doğum çantanıza neler koydunuz ?

.....
.....

5. Doğum yaptığınız hastaneyi seçerken nelere dikkat ettiniz ?

.....
.....

6. Doğumunuz hangi belirtilerle başladı ?

.....
.....

7. Doğumunuz hangi yöntemle gerçekleşti, neden ?

.....
.....

8. Çalışan bir anne olarak doğum izninizi nasıl kullandınız ?

.....
.....

5. OTURUM

Ek 7.17. Emzirme: Sorular-Cevaplar UNICEF

Ek 7.18. Aşılar Önemlidir UNICEF

Ek 7.19. Emzirme UNICEF

Yukarıda adı geçen ekler burada sırayla ve fotokopi halinde yer almaktadır. Fakat, bu ekler katılımcılara kitapçık ve el broşürü şeklinde dağıtılmıştır.



EMZİRME

Sorular - Cevaplar

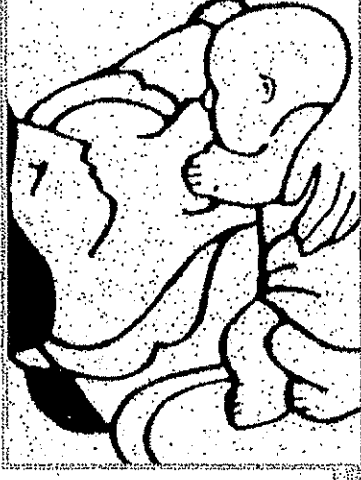
Anneler için rehber kitapçık



AKSİTAP Çekirge

Baskı • Tasarım: AKSİTAP A.Ş. - Ankara





ANNELERİN

EMZİRME KONUSUNDA

SORDUKLARI SORULARA

CEVAPLAR

2007

SAĞLIKLI NESİLLER, SAĞLIKLI GELECEK İÇİN ANNE SÜTÜ!

SEVGİLİ ANNE ADAYLARI VE ANNELER; BEBEĞİNİZİN, ÜLKEMİZDE ÖNEMLİ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU HALİNE GELEN OBEZİTEYE YAKALANMASINI; ŞEKER HASTALIĞI, KALP DAMAR HASTALIĞI GİBİ KRONİK HASTALIKLARLA YAŞAM KALİTESİNİ BOZMASINI İSTEMİYOR VE OKULDA DAHA BAŞARILI OLMASINI İSTİYORSANIZ DOĞDUKTAN HEMEN SONRA BAŞLAYARAK, İLK 6 AY SADECE, 6. AYDAN SONRA UYGUN EK BESLENME İLE BİRLİKTE 2 YAŞINA KADAR ONU ANNE SÜTÜ İLE BESLEYİN!

ANNE SÜTÜYLE EMZİRMEK, DOĞUM GİBİ DOĞAL BİR OLAY OLSA DA, HER ANNE EMZİRMENİN VE ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİNİ BİLİYOR VE EMZİRİYOR OLSA DA BU KONUDA SORACAĞINIZ PEK ÇOK SORU OLABİLİR.

İŞTE BU KİTAPÇIKTA EMZİRMEYLE İLGİLİ SORULARINIZA YANIT BULABİLECEKSİNİZ.

BAŞARILI EMZİRMENİN EN ÖNEMLİ ANAHTARI ÖNCELİKLE ANNENİN KENDİNE GÜVENMESİDİR

Başarılı emzirme, annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanmasıyla başlar.

Nasıl emzireceğini bilen anne kendine güven duyar.

HAYATA EN İNİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜ

Enem, protein, yağ, karbonhidrat ve diğer elzem besin öğeleriyle yenidoğanda büyüme ve gelişmeyi sağlayan karmaşık biyolojik bir sıvı ve içerdği birçok biyoaktif enzim, hormon, büyüme-elemanı ve bağışıklık öğelerini içeren yapısıyla eşsiz bir besindir.

NEDEN EMZİRMELİYİM?

- Her annenin sütü kendi bebeğine özel ve bebeğin durumuna göre hazırlanmış en mükemmel besindir.
- Sindirimi çok kolaydır.
- Annenin bebeğini emzirmesiyle anne-bebek ilişkisi güçlenir, annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır.
- Anne sütü proteinlerin, yağların, vitaminlerin ve karbonhidratların en mükemmel bileşimini içerir.
- Anne sütü içinde bulunan antikörler, canlı hücreler, enzimler ve hormonlar bebeğinizi enfeksiyon ve hastalıklara karşı korur.
- Anne sütü alan bebeklerin zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.
- Emziren anneler eski kilosuna daha çabuk dönerler.
- Emzirme, annede meme ve yumurtalık kanseri ile menapoz sonrası osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır.
- Emzirme annenin ve ailenin yaşamını daha kolay hale getirir, daha az zaman ve para harcanır.
- Emziren annenin kendine güveni ve bebeğine yakınlık duygusu ile bağlanması artar.
- Emzirme ile hem ailenin hem de devletin yaptığı sağlık harcamaları azalır.
- Emziren kadınların çalıştığı iş yerlerinde verimlilik artar. Emziren kadınların bebekleri sık sık hasta olmadıkları için iş yerlerinden daha az ayrılırlar.
- Emzirme çevreyi de korur. Çünkü emzirme doğada artık olarak kalabilecek daha az plastik madde kullanımı demektir.

HER BEBEK İÇİN EN İYİ BESİN, KENDİ ANNESİNİN SÜTÜDÜR. ÇÜNKÜ ANNE SÜTÜ BEBĞİN HEM VÜCUDUNU, HEM DE RUHUNU BESLER.

DOĞUMDAN SONRA BEBĞİN ANNENİN GÖĞSÜNE TENSEL TEMAS SAĞLANARAK KONULMASI SÜTÜN GELMESİNİ KOLAYLAŞTIRIR



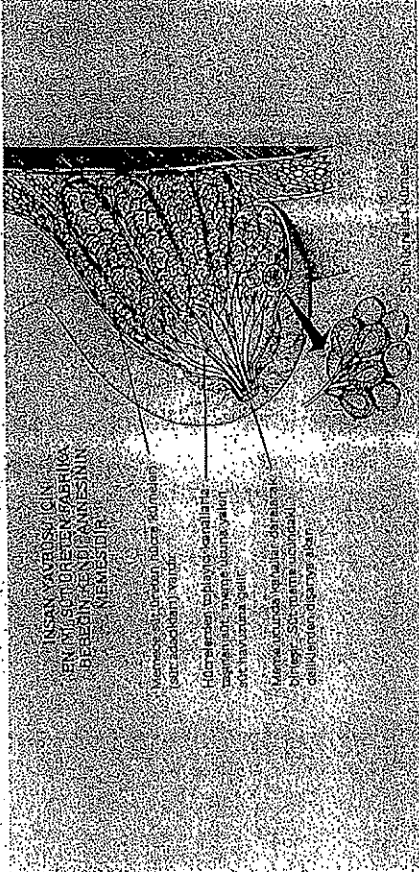
GEBELİK SIRASINDA MEMELERİMDE NE TÜR

DEĞİŞİKLİKLER OLUR?

- Gebelik dönemi boyunca annenin memeleri, doğacak bebek için dünyadaki en uygun sütü üretecek ve kullanmaya hazırlayacak bir fabrika haline gelir.
- Meme başının etrafındaki deriden yağlı bir madde salgılanmaya başlar. Bu doğal madde emziren annenin meme ucunu çatlaklardan korur. Bu nedenle meme başını çatlaklardan korumak ya da temizlemek için meme başına karbonatlı su, sabunlu su, krem sürmeye gerek yoktur. Hatta bunları sürerken bu doğal yağlı madde de silinecek ve meme başında çatlaklar daha kolay oluşacaktır.
- Gebelik sırasında meme ve meme başına özel bakım uygulamak gereksizdir. Ancak memelerde büyüme olacağı için daha büyük beden sütüyen kullanmak yararlı olacaktır.
- Doğum sırasında memeler bebek için ilk besin olacak "ilk süt" ya da "ağız sütü" olarak bildiğimiz sütü salgılamaya hazırdır.

SÜT YAPIMI NASIL BAŞLAR?

- Memede süt yapımını sağlayan madde annenin beyninden salgılanan "PROLAKTİN" adlı bir hormondur.
- Kan damarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşıy ve memeler sıcak ve sert olur. Süt almaya başlayınca ve bebek emmeyi öğrendikçe memedeki gerginlik azalır, anne de rahatlar.
- Bu dönemde anne ile bebek zorluklarla karşılaşabilir. İlk günlerde anne ve bebeğe, yardım ve destek gerekebilir.



ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ NELERDİR?

- Bebeğin memeden alacağı ilk besine "İlk süt", "ağız sütü" ya da "kolostrum" denir.
- "İlk süt"ün görüntüsü anneden anneye değişir, ancak genellikle sarı renkte ve kıvamlıdır.
- Bu "İlk süt" özel olarak çok besleyicidir ve bebeği pek çok hastalıktan korur bebeğinizin ilk aşısıdır.
- "İlk süt" miktarı az olmasına karşın, ilk günlerde bebeğin beslenmesi ve bağırsaklarının iyi çalışması için yeterlidir.
- Önemli olan annenin doğumdan sonra en kısa zamanda hemen emzirmeye başlamasıdır.
- Bebek her ağızla emzirilmelidir.
- Sık aralıklarla emzirecek bebeğin bu "İlk süt"ü mümkün olduğunca çok almasına çalışılmalıdır.
- İlk günlerde sık emzirme daha sulu ve bol olan "olgun" süt yapımını hızlandırır.
- Bazı bebekler yeni doğduklarında çok uyur ve yeterince sık ememezler. Böyle bebekler ilk günlerde 3-4 saat sonunda uyanmamışlarsa annelerine verilmeli, gerekiyorsa yanığını sıvazlayarak memeyi almaları için uyandırılmalıdır.

BEBEĞİNİZİ DOĞUMDAN HEMEN SONRA EMZİRMEYE BAŞLAMALI ve "AĞIZ SÜTÜ" NÜ MUTLAKA BEBEĞİNİZE VERMELİSİNİZ.

ANNE SÜTÜNÜN GÖRÜNÜMÜ NASİDİR?

- "İlk tüt" ya da "ağız süt" dediğimiz ilk gelen koyu kıvamlı süt daha sarımtırak renkte iken, olgun süt beyaz ve inek sütünden daha sulu görünümündedir, rengi mavimsi bile olabilir.
- Bebek büyüdükçe sütün rengi değişebilir. Bunun nedeni bebek büyüdükçe ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sütün içeriğinin değişmesidir.

SÜT MEMEDEN NASIL AKAR?

- Süt memede yapılır yapılmaz dışarıya salınmaz, süt akımı için bebeğin emmesi gerekir.
- Bebeğin etkin emmesi için memeye iyi yerleştirilmesi ve memeyi iyi kavraması çok önemlidir.
- Bebeğin emmesi ile meme ucunda bulunan 10-15 delikten süt dışarıya akar. Her iki meme aynı anda çalışır. Bebek bir memeden emerken, diğer memeden süt damlayabilir.
- Bebek emmeye başladığında, ilk önce meme başının çevresinde koyu renkli kısım içinde bulunan süt havuzcuklarındaki birikmiş sütü alır.
- Bu süt bittükçe yeriden salınır.

FAZLA EMME FAZLA SÜT YAPAR

SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?

- Emzirmede bebeğin ağız annenin meme ucu çevresindeki renkli kısmı sıkıştırır, ezer.
- Bu baskı ile uyarılan sinirler beyinde prolaktin hormonu yapımı ile görevli olan bölgeye haber götürürler.
- Bu haberler prolaktin salgılanması için emir olur.

- Ne kadar çok haber iletilirse, o kadar çok prolaktin yapılır.
- Prolaktin sayesinde "Fazla Emme Fazla Süt Yapar"
- Özellikle geceleri daha fazla prolaktin yapılır.
- Prolaktin ayrıca annenin bebeğini emzirmek için gece uyanırsa bile yorgun olmamasını sağlar.

UNUTMAYIN NE KADAR ÇOK SIK EMZİRSENİZ

O KADAR ÇOK SÜTÜNÜZ OLACAKTIR.

KACI YAŞINA KADAR BEBEGİMİ EMZİRMİYİYİ SÜRDÜRMELİYİM?

- Bebek beslenmesiyle ilgili bütün bilim adamlarının, Dünya Sağlık Örgütünün, UNICEF'in önerisi ve Sağlık Bakanlığımızın politikası; **"bebeklerin ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeleri ve 6. aydan sonra da uygun ek beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi"dir.**

- Emzirme sadece 6 ayla sınırlı değildir. Emzirmenin faydaları ek beslenme döneminde de devam etmektedir.
- Ülkemizde en çok yanlış anlaşılan konulardan birisi budur, yani emzirme uygun ek beslenmenin başladığı 6. aydan sonra da sürdürülmemalı ve 2 yaşına kadar sürdürülmelidir.

DOĞUMDAN SONRA EMZİRMİYİ BAŞLAMAK İÇİN BEKLEMEM GEREKLİ Mİ?

- Anne, ister normal doğum isterse sezeryanla doğum yapmış olsun, doğumdan sonra beklemeden kendine gelir gelmez bebeğini emzirmelidir.
- Doğum salonunda doğumun hemen ardından bir sağlık personeli tarafından bebek memeye tutulmalı ve annenin bebeğini sık sık emzirmesi, aynı odada kalarak emzirmeyi sık sık tekrarlaması, tensel temasın sağlanması gereklidir.

- Ne kadar sık emzirilirse sütün gelmesi daha kolay olacaktır. Emzirmeden beklenildiği takdirde sütün geliştiği geciktirilir.

DOĞUMDAN SONRA BEBEGİME ŞEKERLİ SU VERMEM GEREKLİ Mİ?

- Bebeğin doğumdan hemen sonra alması gerekli olan besin sadece anne sütüdür.
- Bebeğin doğumdan hemen sonra alması gerekli olan besin sadece anne sütüdür.
- Şekerli su verilerek ağız sütün alınması engellenecek ve bebeğin başta enfeksiyonlar olmak üzere çeşitli hastalıklara yakalanma riski artacaktır. Oysa bebeğin bırakın şekerli suya, suya bile ihtiyacı yoktur. Anne sütü hava ne kadar sıcak olursa olsun bebeğin ihtiyacı olan suyu da içerir. Onun tek ihtiyacı **İLK 6 AY SADECE** kendi annesinin sütüdür.

BEBEGİMİ EMZİRİRKEN NASIL TUTMALIYIM?

- Anne sütü ile beslenmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta, bebeğini memeye nasıl yerleştireceğidir.
- Bebek memeye iyi yerleşmiş ise, anne ve bebek emzirmeyi öğrenirken meme uçları zedelenmez.
- Emzirirken anne değişik tutuşları deneyebilir. Ancak önemli olan bebeğin doğru tutulma şeklidir.
- Hangi durumda olursa olsun, bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır.
- Anne, bebeğin sadece başını değil, tüm vücudunu desteklemelidir.

BEBEGİMİ MEMEME NASIL YERLEŞTİRİLMELİDİR?

- İlk günlerde bebeği yatarak emzirmek anne için daha rahat olabilir.
- Bu durumda bebek yan yatmış olan anneye dönük yatırılır.
- Anne serbest kolu ve eli ile bebeği memesine yaklaştırabilir.
- Annenin ve bebeğin arkasının birer yastıkla desteklenmesi bebeğin

yerleşmesine yardımcı olur.

- Eğer anne oturarak emziriyorsa, dik oturmalı veya hafifçe eğilmeli, ancak kucağı düz olmalıdır.
- Bunun için gerekirse ayaklarının altına bir tabure konabilir.
- Bebği rahatça tutması için annenin arkası veya kolları yastıkla desteklenebilir. Bebeğin anneyle yaklaşması için annenin kucağına da bir yastık konulabilir.

ANNENİN YETERLİ SÜT OLUŞTURABİLMESİ İÇİN BEBEĞİN YETERİ SIKLIKTA VE DOĞRU ŞEKİLDE EMMESİ GEREKMEKTEDİR



EMZİRİRKEN MEMEMİ NASIL

DESTEKLEMELİYİM?

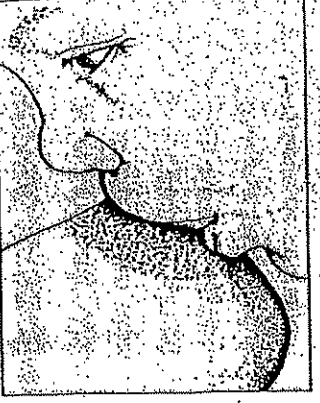
- Parnaklar memenizin altında göğsünüze dayalı olmalı
- İşaret parmağıyla memenizi alttan desteklemelisiniz
- Başparmağınız memenin üstünde olmalı
- Parnaklarınız memenin ucundan uzak olmalı
- bebeğin çenesi memeye dokunmalıdır

BEBEĞİN DOĞRU POZİSYONDA EMDİĞİNİ NASIL ANLARIM?

- Ağız geniş açık olmalı
- Bebğin çenesi memeye dayanmalı
- Alt dudak dışı doğru kıvrılmış olmalı
- Meme olabildiğince ağızla doldurmuş olmalı (sadece meme ucunu değil, meme ucunun etrafındaki kahverengi bölgeni çoğunu da ağıza alması olmalı)

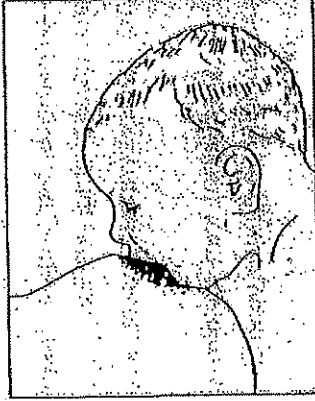


İyi tutuş



Kötü tutuş

MEME UCUNU EMMEKLE BEBEK BESLENEMEZ



İyi Yerleştirme



İyi Olmayan Yerleştirme

İYİ YERLEŞTİRME

MEME BAŞINDA OLUŞABİLECEK ÇATLAK, YARA, TIKANIKLIK VB. PROBLEMLERİ ÖNLER

BEBEĞİNİZİN İYİ EMMEDİĞİNDEN KAYGILANIYORSANIZ BU KONUDA YAKINIZDA BULUNAN BİR SAĞLIK OCAĞI YA DA ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI MERKEZİNE BAŞVURUN BİR SAĞLIK GÖREVLİSİNDEN DANIŞMANLIK ALIN VE SİZE YAKIN ANNE DESTEK GRUBUNU ÖĞRENİN DİĞER EMZİREN ANNELERLE BİR ARAYA GELİP BİRBİRİNİZE DESTEK VERİN

BEBEK NASIL EMER?

- Eğer bebek memede uygun biçimde tutulmuyorsa iyi ememez ve annenin meme başları zedelenip acıyabilir.
- Bebeğin iyi emmesi için ağzıyla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı da kavraması gerekir.
- Bebek memeye yaklaşırlarken, ağız mümkün olduğunca açık olmalı ve çene memeye dayanmalıdır.
- Bebeğin ağızını iyice açması için anne meme ucunu bebeğin alt ve üst dudaklarına değdirmelidir.
- Ağız içinde yalnız meme ucu değil meme ucunun çevresi de bulunmalıdır.
- Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa her emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.
- Bebek sürekli emmez. Kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.
- Emerken şapırtı sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağzıyla yeterince meme dokusunu kavramamış olduğunu gösterir.

BEBEGİM HEP MEMEDE DURUYOR ANCAK

KILO ALMADI DOKTOR HANIM BANA BEBEGİNİ

MEMENDE DURUYORSUN AMA BEBEGİNİ BEKİD

EMZIRMİYÜSSİN DEDİ ETKİLİ EMMENİN

BELİRTİLERİ NELERDİR?

ETKİLİ EMME SONUCUNDA:

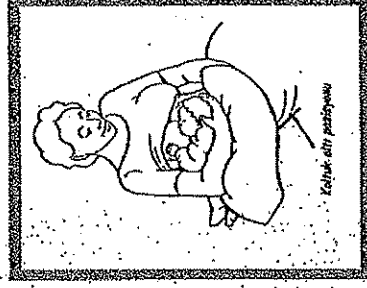
- Meme başı sağlıklı görünümündedir.
- Emzirme sonunda göğüs yumuşar.
- Emzirme anne için rahat ve zevklidir.
- Bebek memeyi kendisi bırakır.
- Bebeğin sütlü yutuşu duyulabilir veya görülebilir.

MEMEYE İYİ YERLEŞMEME VE ETKİSİZ EMMEDE:

- Ağızının geniş açık olmadığı, dudaklarını ileriye uzattığı,
- Alt dudakının dışa dönük olmadığı,
- Çenesinin anine memesine değmediği,
- Yanaklarının içe çökük olduğu,
- Dışardan memenin ucundaki kahve renkli bölgenin hemen tümünün dışarıda olduğu görülür.

BEBEGİM HANGİ POZİSYONDA EMZİREBİLİRİM?

MESELA YATARAK EMZİREBİLİR MİYİM?



KOLTUK ALTI POZİSYONU

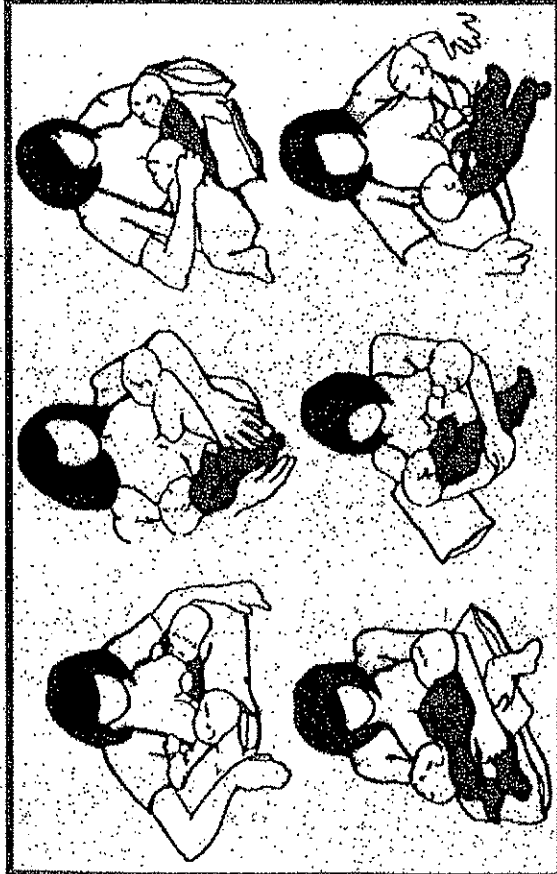
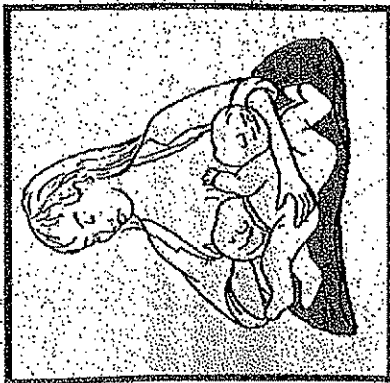
- İkiz bebeklerde,
 - Kanal tıkanıklıklarında,
 - Bebegin yerleşmesinin zor olduğu durumlarda,
 - Anne tercih ediyorsa kullanılabilir.
- Burada dikkat etmemiz gereken bebeği memeye doğru tutuştur.

YAN YATARAK EMZİRME POZİSYONU

- Anne özellikle sezeryan sonrası sırtüstü ya da yan yatarak emzirebilir.



İKİZ BEBEKLERİN EMZİRİLMESİ



ANNE SÜTÜ HASTALIKLARDAN KORUR MU?

- Anne sütü bebeğinizi orta kulak iltihabı, üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, soğuk algınlığı, her türlü virüs ve ilerde oluşabilecek şeker hastalığı, obezite, bazı kanser türleri gibi her türlü hastalıklardan korur.

BEBEĞİMİ EMZİRDİĞİM SÜRECE HAMİLE KALABİLİR MİYİM?

- Evet hamile kalabilirsiniz.
- Hamile kalmak istemiyorsanız kullanmak istediğiniz bir doğum kontrol yöntemi için size en yakın olan sağlık ocağına, sağlık personeline başvurunuz.

NEDEN BEBEGİME İLK 6 AY EK BESİN VERMEDEN SADECE ANNE SÜTÜ VERMELİYİM?

- Anne sütü, bebeklere gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına 6 ay sağlayabilen en iyi besindir.
- Sindirimi kolaydır.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir.
- Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir.
- Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez.
- Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir.
- Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.
- Erken ek besin vermenin başta alerji olmak üzere (bebek için) birçok riski vardır.

SÜTÜMÜN YETERLİ OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM?

- Her anne, sütünün bebeği için yeterli olduğundan emin olmak ister. Bebeği çok ağlıyorsa, az uyuyorsa, huzursuzsa, anne sütünün yeterli olmadığını düşünür ve kaygılanır.
- Oysa bu belirtiler başka nedenlerden de kaynaklanabilir.
- Böyle durumlarda anneler çoğu kez bu konuda bilgili bir kişiye danışmadan ek mamalar vermeye başlarlar. Böylece anne sütü ile beslenmeden uzaklaşırlar.
- Sağlıklı her anne, doğru bir şekilde emziriyorsa, ilk haftalarda sık ve geceleri de emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, bebeği için yeterli süt üretebilir.
- Yeni doğan bebek ilk hafta kilo kaybeder. 7-10 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.
- Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr ya da haftada 150-200 gr artıyorsa, annenin sütü yeterlidir.
- Bebeğinizin yeterli kilo almadığını düşünüyorsanız öncelikle bir sağlık uzmanına veya aile planlaması merkezine başvurun.

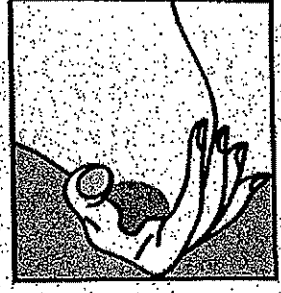
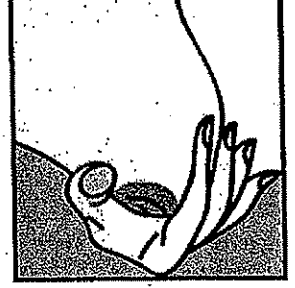
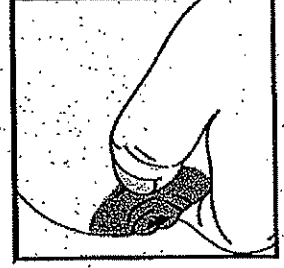
BEBEĞİM HANGİ SIKLIKTA EMZİRMELİYİM?

- Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişir.
- Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- Bebek ağzını açarak, aratarak, sonunda da ağlayarak açığını belli eder.
- İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister.
- İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir.
- Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.
- Öyleyse bir kez daha hatırlayın....

Daha Çok Emzirme = Daha Çok Meme Uyarısı = Daha Çok Süt Yapımı

MEMELERİMİÇİN ÖZEL BİR BAKIM GEREKLİ Mİ?

- Memeleri her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur.
- Memeler asla sabunla ya da başka bir temizleyici ile yıkanmamalı, gerekirse sadece su ile duş alınmalıdır.
- Anne sütü bebeği hastalıklardan koruyucu o kadar çok madde içerir ki bu yolla mikrop bulaşmasından korkulmaz.
- Bebeğe mikropplar ellerden bulaşır.
- Önemli olan "ELLERİN YIKANMASI"dır.
- Eller, vücutta, evde, hastanede veya çevrede bulunan her türlü mikrobu taşır.
- Anneler ve bebeğe bakan kişiler bunu hiç unutmamalıdır.
- Meme ucunun bakımı için özel olarak kremlerin kullanılmasına gerek yoktur.
- Memenin ucunun olmaması, ucunun içe çökük olması ya da ucunun büyük olması emzirme için problem değildir. Bebek zaten memenin sadece ucunu değil ucun etrafındaki kahverenkli bölgenin büyük bir bölümünü de alarak sütü emer. Yani meme dokusunun büyük bir bölümünü ağzına alır.



KÜÇÜK VE BÜYÜK MEMELER YAKLAŞIK AYNI MİKTARDA SALGI DOKUSUNA SAHIPTİR VE İKİSİ DE YETERİNCE SÜT ÜRETEBİLİR!

**BEBEĞİM DOĞAL BİRKACI GÜN OLDU VE
MEMEM ÇOK ACIYOR SANKİ ÖDEMİLİ GİBİ
PARLAK, SÜTÜM AKIYOR VE AĞESİM DE VAR
EMZİRMEM BİRAZ ZORLAŞTI BUNUN NEDENİ
NEDİR? NE YAPMALIM?**

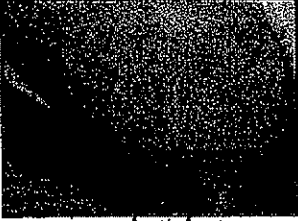
- Bu durumdaki memeler "TIKALI MEME" olarak tanımlanmaktadır. Genelde doğumdan sonraki ilk günlerde yeterince emzirememeye, emzirmeye geç başlama, ek mama verme, memeyi kötü yerleştirme, sütün seyrek boşaltılması ya da emzirme süresinin kısa tutulması sonucunda oluşan bir durumdur.
- Tıkanık meme acı verir, ödemli gibidir, özellikle meme ucu gevşektir, parlaktır ve kırmızı görünebilir. Süt akmaz ve ateş olabilir.
- Önemli olarak doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalı, bebeğin memeye iyi yerleşmesi sağlanmalı, bebek her istendiğinde emzirilmeli, belli saat aralarla emzirmeye çalışılmalıdır.
- "Meme Tıkanıklığı" problemini çözmek için bebek doğru pozisyonda sık sık emzirilmelidir.
- Bebek ememiyorsa elle ya da pompa ile sütün sağlanması gerekir.
- Emzirme öncesi emzirmeyi kolaylaştırmak için ılık yaş pansuman, ılık duş, omuz ve sırt masajı, memelere hafif masaj, meme ucu derisine hafif uyarı yapılmalı ve anneyi rahatlatacak, gevşetecek işlemler uygulanmalıdır.
- Emzirme sonrasında ödemli önlemek için havlu ile memenize soğuk yaş pansuman uygulanmalıdır.

**İSE BAŞLADIM BEBEGİM HENÜZ 2 AYLIK
MEMEMDE SERT SİDLİKLER SİDDETLİ AĞRI VE
SICAKLIK HISSI VAR VE NİCE KIZARDI
ÜCUNDAN DA SARI BİR SIVI GELİYOR KENDİMİ DE
ÇOK HASTA HİSSEDİYORUM DOKTORA
GİDECEĞİM AMA ANNEM DE EMZİRMİYİ
BIRAKMAMI SÖYLEDİ NE YAPMALIYIM?**

- Bu durum; yetersiz süre ve sıklıkta emzirme, bebeğin doğru pozisyon- da emzirilmemesi, memenin yanlış kavranması, meme ucu çatlakları, dar giysiler ya da sütyen giyme, emzirme sırasında parmaklar ile süt kanallarına çok baskı yapma sonucunda meme dokusunda harabiyet ve ardından da bakterinin o bölgeye girişi ile meydana gelen Mastit ya da halk arasında Abse dediğimiz bir durumdur.
- Doktora gitme düşüncesi çok güzel çünkü böyle bir durumda bir sağlık çalışanına danışılmalıdır.
- Burada önemli olan konu sorunun nedeninin bulunması ve çözülmesidir.
- En önemlisi de bu durumda da emzirilebileceğinin bilinmesidir.
- Özellikle süt akışı sağlanmalı ve süt akışının olmamasının nedeni bulunup düzeltilmelidir.
- Genelde memeye kötü yerleşme, sık kıyafetlerin (tişört, sütyen vb.), baskı yapması, parmakların makas ya da sigara tutuşu dediğimiz tutuşla memedeki süt kanallarına baskı yapması sonucunda süt akışı engellenir.
- Bunlardan hangisi varsa çözülmemelidir.
- Daha sonra; sık emzirme, meme ucuna doğru hafif masaj, temiz bir havlu ile ılık yaş pansuman, emzirmenin sağlanı tarafları başlatılması ve pozisyon değiştirme uygulanmalıdır.
- Dinlenme ve stresden uzaklaşma sağlanmalıdır.
- İlaç tedavisi için yakında bulunan bir Sağlık Ocakı ya da Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine ya da diğer sağlık kuruluşlarına.

başvurulmalı ve verilen ilaç tedavisi yanında emzirme sürdürülmelidir.

- Emzirirken acı veriyorsa; süt sağılmalı ancak emzirmeye geri döndürülmelidir.



“MASTIT” OLMUŞ BİR MEME

BEBEĞİN EMMEYİ REDDEDİYOR

NE YAPMAN GEREKLİ?

- Bebeğin memeyi reddetmesi çeşitli şekillerde olabilir. Hiç emmeme, zayıf emme, emmeye çalışırken ağlama ve meme ile savaşıma, kısa süre emme ve sonra memeyi boğulur gibi ya da ağlayarak bırakma, tek memeyi emme, ötekisini istememe şeklinde gözlenebilir.
- Mameyi reddin nedenleri ise; hastalık, ağrı, anneye doğumda verilen sakinleştirici ilaçların etkisi, emzirme tekniğinde sorunlar, bebeği üzen değişiklikler ve yalancı red olabilir.
- Bebekler hastayken memeyi alır ama güçsüz emer. Anneler de bunu red zannedebilir.
- Ağızda pamukçuk ya da dış çıkarma varsa acıyabilir ve bebek memeyi reddeder.
- Burnu tıkanıkla reddedebilir.
- Anneye doğumda ya da psikolojik tedavi amaçlı verilen bazı ilaçlar da bebeğin memeyi reddetmesine sebep olabilir.
- Emzik kullanımı, biberonla beslenme, memeyi kötü pozisyonda tutma, tıkalı meme, bebeğin kötü desteklenmesi, mesela emzirirken başının tutulması, itilmesi, annenin memeyi yanlış tutuşu, emzirmenin kısıtlanması, fazla süt biriktirilmesi, doğumdan sonraki annenin acemiliği gibi emzirme tekniğine bağlı nedenler de bebeğin memeyi red etmesine neden olabilir.

- Bazen bebek sadece bir memeyi red edebilir. Bu genelde yukarıdaki nedenlerin bu memede daha fazla olması ile ilgilidir.
- Bebeği üzen değişiklikler: anneden ayrılma, annenin işe başlaması, yeni bir bakıcı, çok sık bakıcı değiştirme, aile düzeninde değişiklik, annede hastalık ya da mastit, annenin adet görüyor olması, annenin kokusundaki değişiklik.
- Bazen yenidoğanlardaki memeyi arama hareketini, 4-8 aylardaki bebeklerin memeyi emerken dikkatlerinin dağılmasını ve aniden başka şeylere bakmalarını anneler red zannederler. Buna yalancı red denir. Sakin bir ortamda dikkat dağılması önlenmelidir.
- Bebek hasta ise süt sağılıp verilebilir.
- Bebeğin acıyan bir yeri varsa o bölgeye dikkat edilmelidir.
- Ağızda pamukçuk varsa tedavi olmalı, dış çıkartırsa sabırlı olmalı, bunun tıkanıklığı varsa açılmalıdır.
- Anne gerekirse bir süre izin almalı, kokular bırakılmalı, doğru bir şekilde emzirilmelidir.
- Bebeğin ağzına süt sağılabilir, farklı pozisyonlarda emzirilebilir.
- Bebeğin başına bastırılmamalı, gerekirse sağılarak kısa bir süre süt bardak ya da kaşıkla verilmelidir. Biberon ya da emzik kullanılmamalıdır.
- Anne ile bebek arasında “Tensel Temas” sağlanmalı, anne bebeği sık sık kucaklayıp okşamalı, bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- Tensel temas için yurt dışında da “kanguru yöntemi” olarak belirtilen ve Anadolu da kadınlarımızın zaman zaman kullandığı bir yöntem ile bebek annenin göğsünde bir çarşafı bele bağlanarak tensel temas sağlanabilir, ya da anne ile bebek bir süre birlikte yatabilir.
- Annenin yediği bazı besinlerin kokusu ya da aroması süte geçebileceğinden bu tür besinler tüketilmemelidir.
- Kola, kahve ve çaydaki kafein vb. maddeler süte geçip bebeği huzursuz edebileceğinden kullanılmamalıdır.
- Bebeğin bulunduğu evde kesinlikle anne ya da evdeki diğer kişiler tarafından sigara içilmemelidir.



DAHA BOL SÜT YAPIMI VE DAHA FAZLA HUZUR İÇİN BEBEĞİNİZLE TEN TENE, CAN CANA OLUNUZ.

EMZİRME DÖNEMİNDE EŞİNİZ

EMZİRMEYE NASIL KATKISI OLABİLİR?

- Bebeklerin çok fazla fiziksel dokunulmaya ihtiyacı vardır. Bebeğinizi emzirdikten sonra babanın sevgi dolu kolları onun olabileceği en güzel yerlerden biridir.
- Bebeğinizi emzirdikten sonra eşinizin göğsüne koyunuz ki ikisi de baba evlat ilişkisini yaşamaya başlasınlar.
- Özellikle doğumdan sonraki ilk haftalar değişen hormonlar ve uykusuzluk sonucu kendinizi güçsüz hissettiğinizde, onun sizin yanınızda olup bebeği emzirmenize yardımcı olması, tüm aile ilişkisini olumlu etkileyecektir.

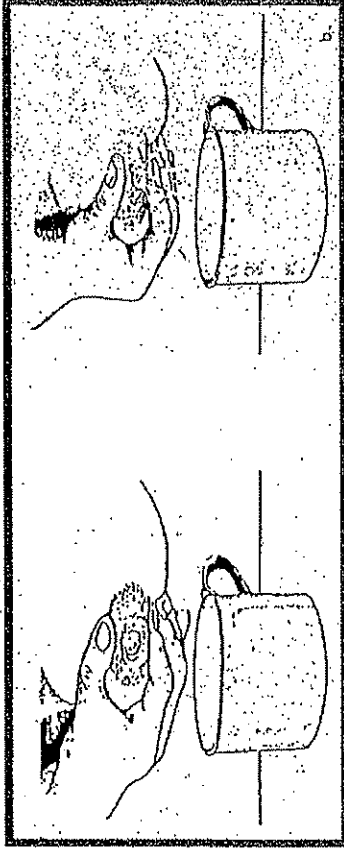
EMZİRDİKTEN SONRA BEBEGİNİZİN GAZINI

NASIL ÇIKARTALIMIZ?

- Beslendikten sonra bebeği 10-15 dakika dik tutmak gaz çıkarmasına yardımcı olur.
- Bebek mernede uyumuş ve rahat görünüyorsa gaz çıkarmaya gerek yoktur.
- Bebek huzursuza; kucakta, dik durumda sırtı sıvazlanarak gaz çıkarmasına yardımcı olunabilir.

SÜT NASIL SAĞILIR?

- Sütün elle sağılmasını tüm emziren annelerin bilmesi gerekir. Birçok durumlarda sütün sağılması gerekebilir.



Sütün sağılması şu durumlarda yararlıdır:

- Tıkanık, şiş memeyi rahatlatmak için
- Çökük bir meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek için
- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten hoşlanmayı öğrenene kadar beslemek için
- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli ememeyen bir bebeği beslemek için
- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemek için
- Anne ya da bebek hasta ise sütün akmasını önlemek için
- Dolu memeyi bebeğin almasını kolaylaştırmak için
- Elle boşaltma, süt sağlamak için en iyi yoldur.
- Alet gerektirmez, anne her yerde, her zaman yapabilir.
- Sütün sağılacağı kap geniş ağızlı bir fincan veya bardak olabilir.
- Kap önce su ve sabun ile yıkanır, daha sonra kaynatılır ya da kaba kaynar su konur ve birkaç dakika bekletildikten sonra boşaltılır.

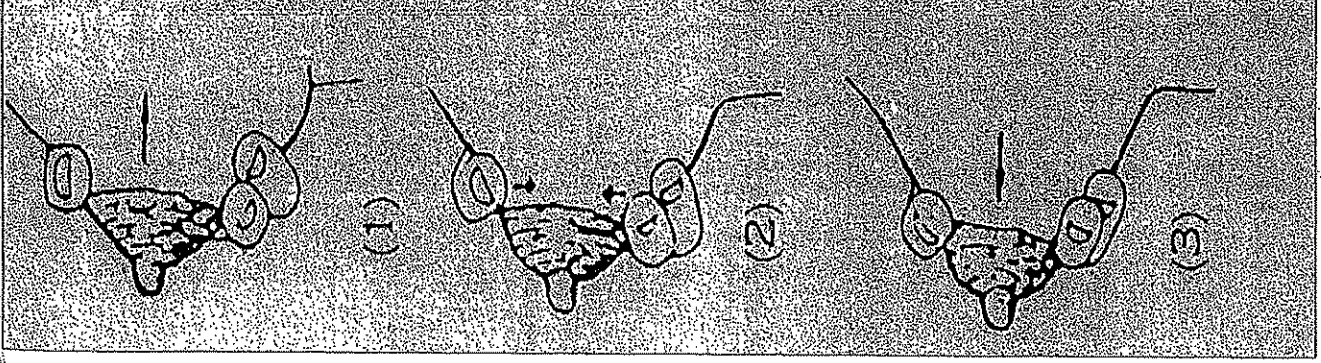
ELLE SAĞMA İŞLEMİNİN BASAMAKLARI:

A: Sağma işlemine geçmeden önce eller sabunla iyice yıkanır.

B: Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dıştan içe, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır. Önceden ısıtılmış bir havlu memenin üzerine konulursa süütün akışı kolaylaşacaktır.

C: Meme, baş parmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak biçimde tutulur (1). Eğer meme büyükse bir el memenin üstüne, diğer el memenin altına gelecek şekilde tutulmalıdır. Hedef bölge meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin gerisinde kalan alandır. Bazen süt dolu memede süt havuzcukları elle hissedilebilir. Süt havuzcuklarının bulunduğu bu alanın elle basınç yapılarak sağılması gerekir. Süt sağılması için baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru (2) ve ardından birbirine doğru bastırılır (3). Bastırma işlemi, el göğüs duvarından uzaklaştırılırken devam ettirilir. Bu şekilde süt meme başına doğru itilir. Süt sağma işlemi sırasında acı hissedilmemesi gerekir, acı oluyorsa uygulanan teknik hatalıdır. İşlem tekrarlandıktan sonra süt akmaya başlar. Sağma hareketi ritmik bir şekilde tekrarlanmalıdır.

- Sağma işlemi sırasında parmak hareketleri yuvarlama şeklinde olmalı, parmaklar ile meme derisi ovuşturulmamalıdır.
- El meme etrafında döndürülmeli, masaj koltuk altı da dahil olmak üzere tüm memeye uygulanmalıdır.
- Memeleri elle sağarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır.
- Sıcak ıslak havlu, sıcak duş alma, öne doğru eğilerek memeleri hafifçe sallama süt akmasını kolaylaştırır.
- Öne doğru eğilmek memenin alt bölgelerinin de boşalmasını sağlar.
- Süt sağma pompa ile de yapılabilir. Bunun için ucu lastik puvarlı huni biçiminde veya sırtına şeklinde elle çekilen pompalar ya da elektrikli pompalar vardır. Pompalar özenle temizlenmezse, bunlarda mikroplar kolaylıkla ürer ve bebek için tehlike yaratabilir.



SAGILMIS SUT NASIL SAKLANIR?

- Temizlige dikkat edilerek saglan anne sutu; buzdolabi rafinda (+4 derecede) 72 saat, tek kapili buzdolabimin buzulugunda (-7 ile-2 derece) 3 hafta, iki kapili buzdolabimin buzulugunda (yaklask -18 derecede) 3 ay ve derin dondurucuda (-18 derecenin altinda) 6 aya kadar saklanabilir. Ayrica uygun kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır.
- Sütün saklanması özellikle calisan anneler için yararlıdır.
- Annenin evde olmadigi saatlerde bu sut verilir.
- Anne iş yerinde de sütünü sagarak evine getirebilir, böylece evden uzakta olduğu sırada sütün memeden boş akmayı önlenmiş olur.
- İçinde dondurulmuş süt olan kap, sıcak su dolu başka bir kabın içine konarak donmuş sütün ısıtması sağlanıp, bebeğe verilmelidir.

ANNE SÜTÜNÜN ELLE SAGILMASI; EN EKONOMİK VE EN KULLANILABİLİR YÖNTEMDİR.

SAGILMIS SUT BEBEGE NASIL VERİLİR?

- Sagılan anne sütünün biberon yerine kasek veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi daha uygundur.
- Biberon verilmesi bebegin anne memesini reddetmesine, bocalamasına neden olur. Biberon emzigiine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır.
- Bu da meme çatıklarına ve en önemlisi bebegin yeterince anne sütünü alamamasına yol açmaktadır.
- Küçük bebekler bile dillerini kullanarak, adeta kedi gibi yalanarak küçük bir bardaktan süt içebilirler.

EMZİRME İLE İLGİLİ SORUNUM OLDUĞUNDA

NEREDEN YARDIM ALABİLİRİM?

- Yeni doğum yapmış annelerin, özellikle ilk kez anne olanların emzirme konusunda yardım ve desteğe ihtiyaçları vardır.
- Ailenin bir bireyi ya da aileye yakın, deneyimli ve bilgili bir kişi bu yardımı ve desteği verebilir.
- Deneyimli bir ebe, hemşire, anne destek grubu (ADG) üyesi ya da başarılı emzirme deneyimi yaşamış bir anneden yardım alınabilir. Bu kişiler, annenin sorularını yanıtlayabilir, kuşularını ortadan kaldıracaktır ve güven kazanmasını sağlayabilirler.
- Çevrenizde, yakınınızda ADG var ise onlara ulaştıktan sonra diğer emziren annelerle görüşüp, birlikte emzirme toplantıları yapabilir, birbirinize destek olabilirsiniz.
- Anne sütünü ve emzirme ile ilgili bilgi ve destek almak için, gebelik döneminden başlayarak yakınınızda bulunan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Sağlık Ocağı ya da hastaneye başvurabilirsiniz.

BEBEGİM HASTALANDIĞINDA DA

EMZİREBİLİR MİYİM?

- Bebekler hastayken de emzirme sürdürülmelidir.
- Bebekler hastayken de emzirme sürdürülmelidir.
- Hatta her zamankinden daha da sık emzirilmelidir.
- Hastalık nedeniyle bebegin iştahı azalmış ve huzursuz olabilir. Emzirme aynı zamanda onu sakinleştirir.
- Emzirmenin sadece bir beslenme şekli olmadığı, duygusal bağlanmayı, anne ile bebek arasında sevgi bağını sağladığı, bunun da hem anneye hem de bebeğe çok iyi geldiği unutulmamalıdır.
- İshal gibi hastalıklar sırasında emzirme, hastalığın daha çabuk düzelmesine neden olur.

HASTA OLDUĞUMDA DA

BEBEĞİMİ EMZİREBİLİR MİYİM?

- Annede psikiyatrik tedavi gerektiren bir hastalık ya da kemoterapi gerektiren bir kanser hastalığı varsa emzirmemeliyiz.
- Bunun dışında anne şeker hastası da olsa, yüksek tansiyonu da olsa, ishal, soğuk algınlığı vb. hastalıkları da olsa emzirebilir.
- Bir ilaç kullanmanız gerekiyorsa doktorunuza emzirdiğinizi hatırlatınız.

BEBEĞİMİ EMZİRİRKEN İLAÇ KULLANMAM

SAKINCA MI?

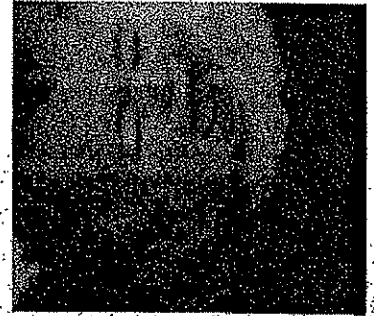
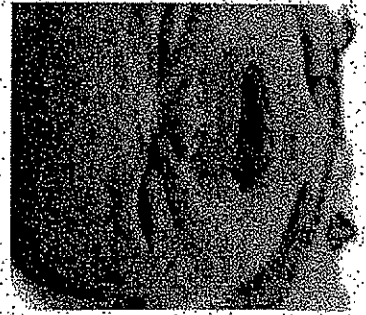
- Genelde her ilacın emzikli kadınlar için uygun olan ya da emzirirken süte geçmeyen türleri mevcuttur.
- Emzirilen anne bir ilaç kullanması gerektiğinde, bebeğini emzirdiğini, buna göre bir ilaç önermesini doktoruna hatırlatmalıdır.
- Sadece kemoterapi alan anneler için bu tedavi süresince emzirmesinin mümkün olmadığı bilinmektedir.

BEBEĞİM SÜREKLİ AĞLIYOR VE KUCAĞIMDA

DURMAK İSTİYOR SÜTÜM YETERLİ OLMADIĞI

İÇİN Mİ BEBEĞİM AĞLIYOR? SÜTÜM YETMİYOR

OLABİLİR Mİ?



BEBEĞİN AĞLAMAYA NEDENLERİ

- Rahatsızlık (bebeğin pis olması, sıcak veya soğuk ortam)
- Yorgunluk (fazla ziyaretçi)
- Hastalık ya da ağrı (ağlamanın şeklinin değişmesi)
- Açlık (yeterli süt alamama, büyümesini hızlandırması)
- Annenin aldığı ilaçlar, gıdalar, kafein, sigara (her türlü yemek bazen inek sütü)
- Memede süt fazlalığı
- Nedenli ağlama (Kolik)
- Hipertermi (Çok güdirmeye sonucunda vücut ısısında artış)
- Annede meme ve meme başı sorunları
- Bebeğin memeyle kavrama emme bozukluğu
- Kolik, kilo alamama, huzursuzluk
- Cerrahi tedaviler

- Bebekler sadece acıktıkları ya da annelerinin sütü yetmediği için ağlamazlar.

Bebeklerin ağlamalarına neden olabilecek çeşitli durumlar vardır.

- Özellikle büyümenin hızlanmasına bağlı olarak bebeğin artan ihtiyaçları karşılanamazsa bebekler ağlarlar. İkinci hafta, beşinci hafta ve üç aylıktan bu sıkça gözlenebilir. Bu durumda da daha sık emzirme en iyi çözümdür.

- Bazı bebekler diğerlerinden çok ağlarlar, daha fazla kucağa alınmak ve taşınmak isterler.

- Bir de "Kolik" olarak bilinen ağlamalar vardır. Ağlamanın belli bir şekli yoktur. Günüün belli saatlerinde, özellikle akşamları ağlar. Karnı ağrıyormuş gibi ayaklarını karnına çeker. Emmek istiyormuş gibi

gözünebilir ama bebeği rahatlatmak zordur. Aşırı bağırsak hareketleri ve gazlanma olabilir. Bu tür ağlamalar bebek doğduktan sonra üçüncü haftada başlar ve üçüncü aydan sonra azalır.

BEBEGİN AĞLADIĞI DURUMLARDA

ÖNERİLER NE OLABİLİR?

- Bebek memeye iyi yerleştirilmeli,
- Fazla süt varsa her öğünde tek bir misme emzirilmeli,
- Bebek memeyi bırakana kadar emzirilmeli,
- Kafeinli içecekler azaltılmalı (kahve, kola gibi),
- Sigara içilmemeli,
- Allerji ya da gaz yapabilecek yiyecekler bir süre kesilmeli,
- Pratik yardım (tutma, okşama, gaz çıkarma) yapılmalı,
- Bebek kucağa alınmalı,
- Bebeğin sırtı sıvazlanmalı,
- Bebeğin karnı hafifçe okşanmalı, masaj yapılmalı,
- Anne bebeği kendine yakın tutmalı
- Bebeği emzirme sonrası başkası sakinleştirebilir.

EMZİRİRKEN NASIL BESLENMEMİ GEREKİR?

- Emziren annelerin çok yorulmaması ve uykusuz kalmaması önemlidir.
- Her besin grubunu içeren yeterli ve dengeli bir diyet, emziren anne için yeterli olacaktır.
- Özellikle emzirdikten sonra sıvı ihtiyacı artacağından, anne susayacaktır. Bu nedenle, emziren annelerin başta su olmak üzere kafein içermeyen, asitli olmayan içecekler, mevsimine uygun taze meyvelerden hazırlanmış meyve suları, süt, ayran vb. ile sıvı ihtiyaçlarının karşılanması gerekir.
- Annenin süt üretimi için ek 500 kaloriye daha ihtiyacı vardır. Bunu karşılayacak mevsimine uygun bol taze sebze, meyve içeren yeterli ve dengeli bir diyet uygun olacaktır.

SÜTÜ ARTTIRAN ÖZEL BESİNLER VAR MIDIR?

- Sütün miktarını artıran en önemli faktör sık sık emzirmedir.
- Annenin sıvı ihtiyacını yeterince karşılaması bol su içmesi de önemlidir.
- Sütü arttırdığı söylenen, halkımız arasında sıkça kullanılan tahin helvası, bulgur, taze soğan vb besinler mevcuttur. Eğer anne arttırdığına inanıyorsa bu besinleri tüketebilir ancak sütü artıran esas etmenin sık sık bebeğini emzirme olduğu unutulmamalıdır.

BEBEGİNE EMZİRMENİN YANINDA SU YA DA

BAŞKA BESİNLER VERMELİ MİDİR?

- Bebeklerin ilk 6 ay sadece ve sadece, su ya da başka içecekler ya da başka besinler olmaksızın kendi annelerinin sütüne ihtiyaçları vardır.
- Ek besinlere 6. aydan sonra başlanmalıdır.

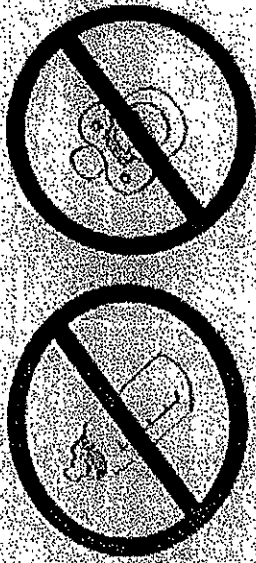
BEBEGİN SICAĞI HAVALARDA ANNE

SÜTÜNÜN YANINDA SU YA İHTİYACI VAR MI?

- Anne sütünün % 98' i sudur.
- Bu nedenle yeterince annesini emen bebeğin su ihtiyacı da aldığı süten karşılanacaktır.
- Yapılan bilimsel çalışmalar, Afrika ülkelerinde bile sadece anne sütü alan bebeklerin su ihtiyacının anne sütü ile karşılandığını göstermiştir.
- Eğer bebeğe 6 aydan önce su verirse bu su anne sütünün yerini alarak bebeğin daha az emmesine neden olacak, bebek az besin almış olacak ve en önemlisi de su veya diğer ek besinler bir enfeksiyon taşıyıcısı olarak bebeğin hastalanmasına neden olabilecektir.

BEBEGİME EMZİK VEREBİLİR MİYİM?

- Anne sütü alan bebeklere emzik ve biberon verilmesi önerilmemektedir.
- Bazen anneler emzirirken yanında suyu ya da başka besinleri biberonla bebeklerine vermekte, ya da ağlamasını ve oyalanmasını diye emzik kullanmaktadır.
- Ancak biberon ya da emzik alan bebeklerde "MEME BAŞI ŞAŞKİNLİĞİ" dediğimiz bir durum oluşmakta ve bu bebekler anneyi emmeyi bırakabilmektedirler.
- Çünkü meme ile biberon ya da emzik emmek arasında emme şekli açısından farklar vardır.
- Bu nedenle biberon ya da emzik önerilmemektedir.



İŞE DÖNÜLDÜĞÜNDE DE BEBEGİME EMZİREBİLİR MİYİM?

- İşe döndüğünde tabii ki emzirmek mümkündür.
- Sabah ve akşam bebeği evde emzirirken yanında, işyerinde de sabah öğlen ve ara verildiğinde süt sağılarak saklanabilir ve sağlanmış olan bu süt evde bebeğe bakan kişi tarafından bebeğe kaşık ya da fincanla verilebilir.
- Böylece annenin sütünün devamlılığı da sağlanmış olacaktır.
- Gündüz iş yerinde sağlan süt ile birlikte annenin memesinde süt yapımı devam edecektir.

BEBEGİME EMZİRİKEN SİGARA YADA

ALKOL KULLANABİLİR MİYİM?

- Sadece emziren annenin sigara içmemesi değil bebeğin bulunduğu ortamda da sigara içilmemesi gerekmektedir.
- Sigaranın bebeğin memeyi reddetmesinin nedenlerinden biri olabileceği konusunda çalışmalar vardır.
- Alkolün sınırlı düzeyde alınması bile anne sütü yoluyla bebeğe geçeceği ve zararlı maddelerin çok az miktarlarının bile bebeğin ağırlığı düşünüldüğünde önemli sonuçlar doğuracağı belirtilmektedir.

EVLAT EDİNDİĞİM ÇOCUĞU

EMZİREBİLİR MİYİM?

- Anne sütünün aslında beyinden salgılanması nedeniyle; evlat edinilen çocuk, çocuk doğuramamış bir kadın tarafından bile emzirilebilir.
- Sık sık memeye tutmak, tensel temas sağlamak bazen ilaç tedavisi bunu destekler.
- Toplumumuzda babaannelerin ya da anneannelerin torunlarını emzirmesinin örnekleri mevcuttur.

BEBEGİME GELİDİ DOĞARSA ONU

EMZİREBİLİR MİYİM?

- Bebeğiniz down sendromu, yarık dudak veya yarık damak, kalple ilgili problemlerle doğar ise her koşulda anne sütüne daha çok ihtiyacı var demektir.
- Anne sütündeki hormonlar sizi ve bebeğinizi daha da rahatlatacaktır.
- Anne sütünün sindirimini kolay olduğu için kalp problemi olan veya kilo almakta zorlanan bebeklerde de anne sütü daha olumlu rol oynayacaktır.
- Down sendromu olan bebeklerin ise solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma riskini veya kabızlık sorununu ortadan kaldırmakta yardımcı olacaktır.

- Mümkün olduğunca çevrenizdeki başarılı emzirmiş emziren annelerden sağlık ocaklarından, sağlık personelinin, anne destek gruplarından ve ailenizden destek alınız.
- Eğer her şeye rağmen anne sütünü verebilmek mümkün olmuyor ise mümkün olduğunca sütünüze sağıp bebeğinize sütünüze vermeye çalışınız.

KAHVE KOLA GİBİ KAFEİNLİ İÇECEKLER EMZİRİRKEN BEBEGİMİ ETKİLER Mİ?

- Kafeinli içeceklerdeki kafeinin anne sütü yolu ile bebeğe geçmesi mümkündür.
- Kafein bebekte huzursuzluk, uykusuzluk, kimi zamanı memeyi reddetme bile sebep olabilir.
- Bu nedenle bu tür içecekler emziren annelere önerilmemektedir.

SEZERYAN İLE DOĞUMDAN SONRA EMZİRMEK MÜMKÜN MÜDÜR?

- İster sezeryan isterse normal doğum hiç fark etmez bebeği emzirmek mümkündür
- Sezeryanda belki emzirmeye biraz geç başlanabilir ancak bu da sorun oluşturacak bir gecikme değildir.

Afet Durumlarında Anne Sütünün Önemi Nedir, Anne Sütüne Devam Etmedi miyim?

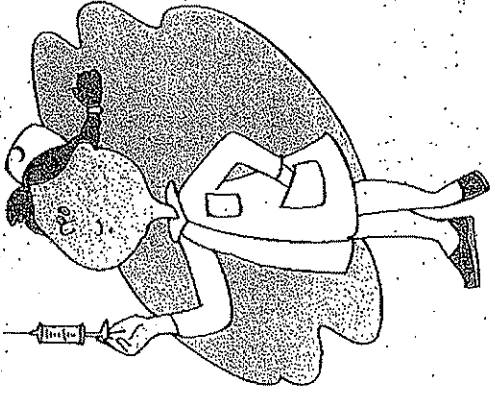
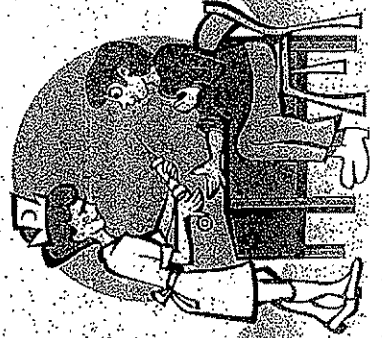
- Anne sütü, afet durumlarında bebekleri pistenmiş, mikroplanmış sularla bulaşacak hastalıklardan korur.
- Özellikle salgınlara yol açan ve öldürücü olabilecek ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korur.
- Bu zor dönemlerde emzirme, sağlık ve psikolojik olarak verdiği rahatlıktan ötürü hem annenin hem bebeğin o dönemin zorluklarından çok fazla etkilenmemelerini sağlar.

- Anne sütü her zaman hazır ve bebeğinizin ihtiyacı olan her türlü besini içerdiği için bu dönemde daha da önemlidir.
- Sık sık emzirmenin sütünüzü arttıracakını unutmayın.

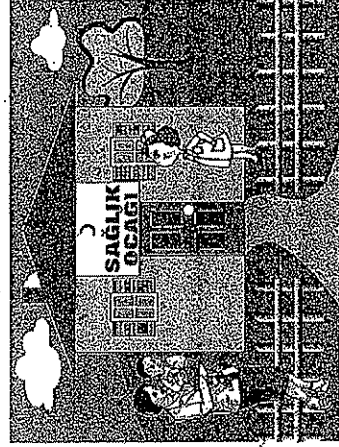
Aşılar
zamanında ve
uygun
aralarla
yapılmalıdır.



Gebelikte
yapılan tetanoz aşısı
anneyi ve bebeği
tetanozdan korur



Çocuğunuz
2 aylık olduğunda,
sağlık ocağında aşılarını
başlatınız.



Size verilen aşı kartını
mutlaka saklayınız.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



unicef

AŞILAR
ÖNEMLİDİR

okula

16 ay

9 ay

4 ay

3 ay

2 ay

Bu çocuklar aşı yapılmadığı için hasta oldular



Verem



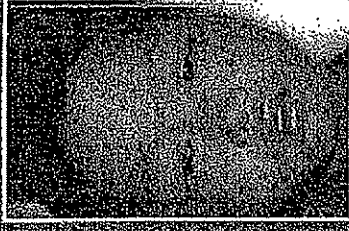
Çocuk felci



Difteri



Böğmace



Kızamık

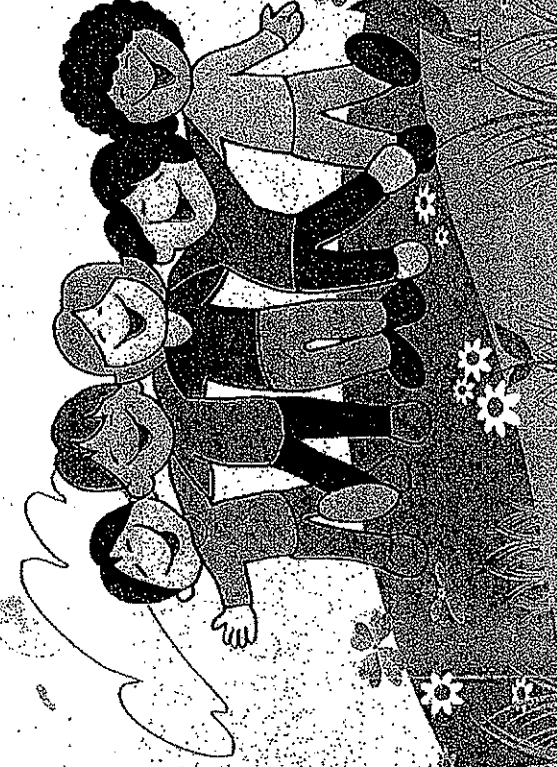
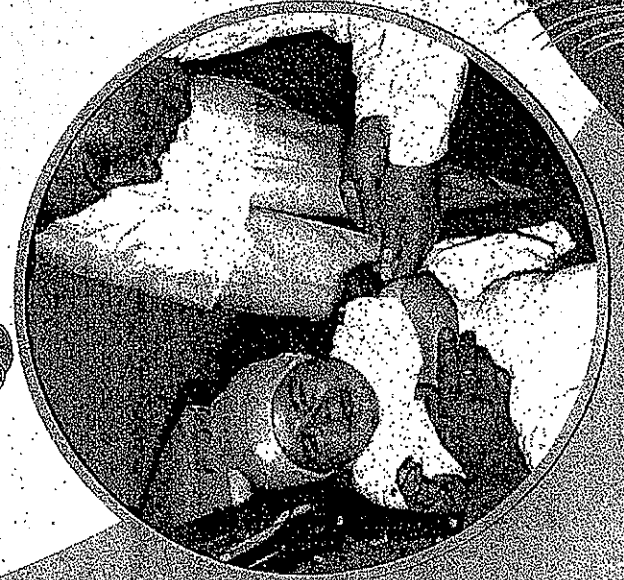


Tetanos



Sarılık

Çocuklarınız değerlidir, onları aşılatınız





EMZİRME



BÖLÜM 1

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ TEMEL MESAJLAR

YENİ DOĞAN BEBEĞİNİ NASIL BESLEYECEKSİN ?

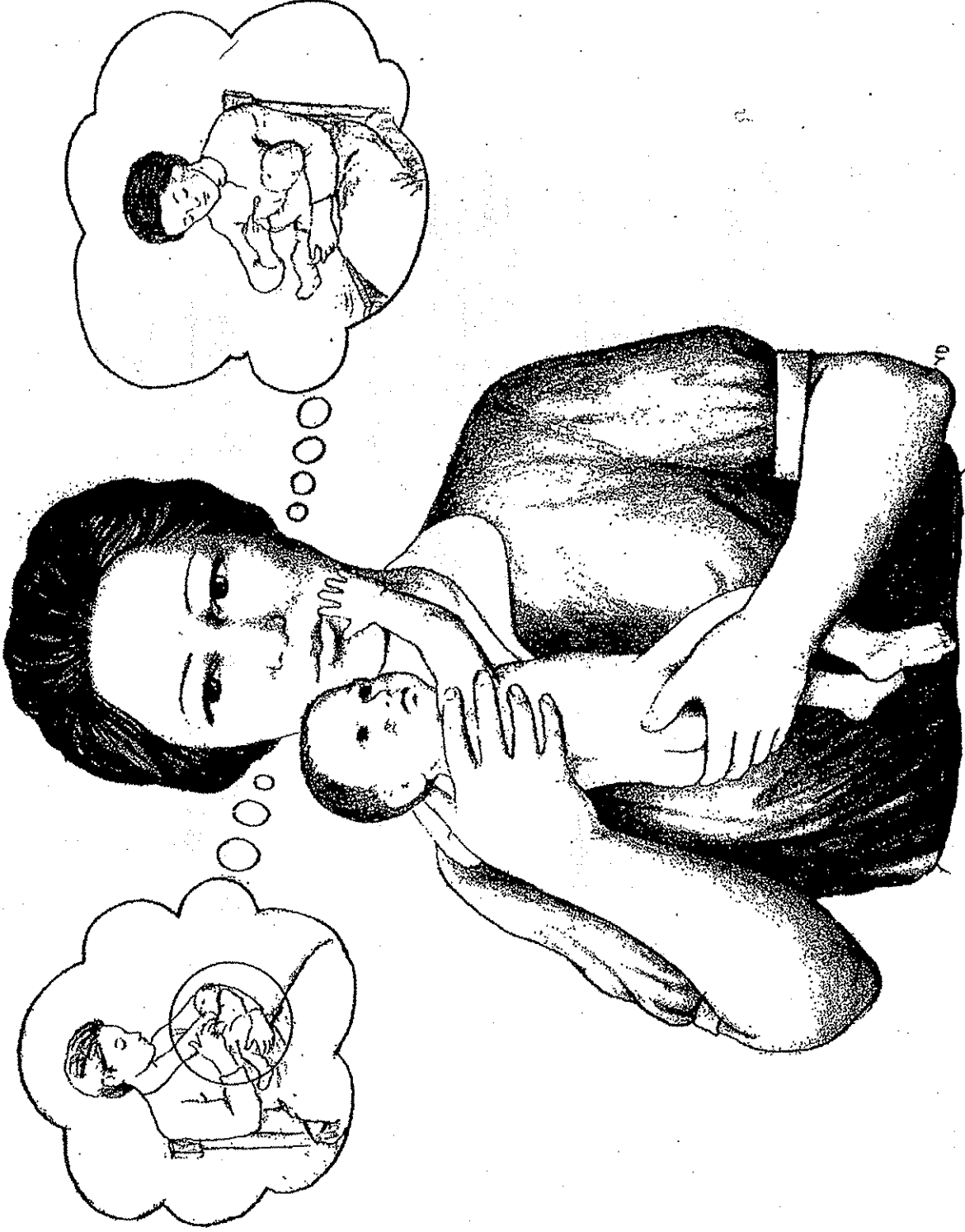
SENİNLE YENİ DOĞAN BEBEĞİNİ NASIL BESLEYECEĞİNİ KONUŞALIM:

- BEBEĞİNİ NASIL BESLEMİYİ DÜŞÜNÜYORSUN?
- NE ZAMAN VERMEYE BAŞLAYACAKSIN?
- NE KADAR SÜRE VERECEKSİN?
- DİĞER GIDALARA NE ZAMAN BAŞLAYACAKSIN?

(Gibi sorularla detaylandırın. Anneyi sözünü kesmeden dikkatlice dinleyin. Doğru söylediği sözler için onaylayın veya birkaç övgü dolu sözcük söyleyin. Yanlış fikirlerini not alarak daha sonra tartışın. Daha sonra anneye şöyle bir açıklamada bulunun.)

"TÜRKİYE VE DÜNYA'DAKİ DOKTORLAR EMZİRME KONUSUNDA YENİ VE ÇOK ÖNEMLİ BAZI GERÇEKLER KEŞFETTİLER. BEBEĞİNİN VE SENİN SAĞLIĞIN İÇİN, BU KONUDAKİ YENİ BİLGİLERİ VE NELER YAPILMASI GEREKTİĞİNİ SENİNLE PAYLAŞMAK İSTİYORUM."

YENİ DOĞAN BEBĞİNİ NASIL BESLEYECEKSİN ?



BEBEĞİN İÇİN TEK VE EN İYİ BESİN ANNE SÜTÜDÜR

1. Anne sütü ve doğumdan sonra ilk gelen sarı süt (halk arasında ağız, tıp dilinde kolosturum denen) bebeğini ıshal, soğuk algınlığı, öksürük ve diğer hastalıklardan korur.
2. Anne sütünün hazmı kolaydır, kaynatmak gerekmez, daima taze, temiz ve bebeğe vermek üzere hazırdır.
3. Anne sütü alan bebeklerde kansızlık görülmez, çünkü anne sütü içerisinde kansızlığa karşı yeterli demir vardır ve bebek tarafından iyi emilir.
4. Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
5. Anne sütünde bebeğinin büyümesi için gerekli olan maddeler, inek sütündekinden daha fazladır.
6. Anne hasta, gebe veya adet görüyor olsa bile, sütü her zaman bebek için en iyi besindir, çünkü bu dönemlerde bile kalitesi bozulmaz. Ancak bu durumlarda anne, kendi beslenmesine daha çok özen göstermek zorundadır.

BEBEĞİN İÇİN TEK VE EN İYİ BESİN ANNE SÜTÜDÜR



DOĞUMDAN SONRAKİ İLK YARIM SAAT İÇİNDE BEBEĞİNİ EMZİRMeye BAŞLA.

1. Doğum hem bebek hem anne için güzel bir olaydır. Doğumdan hemen sonra bebeğini kucaklaman, hem seni hem bebeğini rahatlatır ve bebeğinle aranda sıkı bir bağ oluşturur.
2. Doğumdan hemen sonra kucağına aldığında bebek, doğal olarak memeyi bulur ve emer. Bu dönemde bebek emmeyi öğrenir.
3. Bebeğinin erken emmeye başlaması, eşin (plasentanın) çabuk ayrılmasına ve doğum sonrası kanamanın çabuk durmasına yardımcı olur.
4. Annenin ilk gelen sarı sütü (tıp dilinde kolostrum denen ilk süt, ağız sütü) bebek için çok önemlidir; çünkü bebeği hastalıklara karşı korur, bebeğin ilk aşısıdır.
5. İlk günlerdeki ağız sütü azdır fakat bebeğinin bütün besin ihtiyacını karşılar. Onun için şekerli su, mama, inek sütü veya başka bir besin verme. Bu besinler bebeğinin iştahını kapatır, bebeğini hastalandırır. Bu besinleri alan bebek, anne sütünü almak istemez.
6. Bebeğine biberonla herhangi bir gıda veya yalancı meme verme. Bu, bebeğinin anne memesi ile yalancı memeyi karıştırmasına neden olur ve bebeğin annesini emmeyi öğrenmesini zorlaştırır.



**DOĞUMDAN SONRAKİ İLK YARIM SAAT İÇİNDE
BEBEĞİNİ EMZİRMeye BAŞLA**

BEBEĞİNE İLK ALTI AY SADECE ANNE SÜTÜ VER BAŞKA YİYECEK VE İÇECEK VERME

1. Anne sütünün yapısı, bebeğin ihtiyacına göreler.
2. Anne sütü, bebeğin ilk 6 ayda ihtiyacı olan her türlü besin değerihe sahiptir. (protein, yağ, demir, vitamin ve benzeri)
3. Anne sütünde yeterli miktarda su bulunduğu için, çok sıcak iklimlerde dahi bebeğe su vermeye gerek yoktur.
4. Anne sütünde yeterli miktarda vitamin bulunduğu için, ilk 6 ayda ayrıca meyve suyu vermeye gerek yoktur.



**BEBEĞİNE İLK DÖRT AY SADECE ANNE SÜTÜ VER
BAŞKA YİYECEK VE İÇECEK VERME**

BEBEĞİN 24 SAAT SENİNLE AYNI ODADA KALMASINI SAĞLA VE BEBEĞİNİ HER İSTEDİĞİ ZAMAN VE ACIKTIĞINDA EMZİR

1. BEBĞİN 24 SAAT SENİNLE AYNI ODADA KALMASINI SAĞLA :

- Hemen doğumu takiben, bebeğın anne ile aynı yatakta veya annenin yatağının yanında bir beşte yatmasını sağlayın. Böylece anne, bebeğın ihtiyacı olduğunda besleyebilir, bakabilir, kucaklayabilir.

2. BEBĞİNİ HER İSTEDİĞİNDE EMZİR, ÖZELLİKLE GECE BOYUNCA EMZİRSEN :

- Süt yapımı artar.
- Memede süt birikmesinden dolayı ortaya çıkacak problemler önlenir.
- Özellikle çalışan anneler için çok faydalıdır.

3. BEBĞİNİ İSTEDİĞİ SÜRE KADAR EMZİR :

- Bazen emme 5-10 dakika bazen de yarım saat sürer.
- Bebek sadece süt almak için emmez, bazen kendli öz güvenini oluşturabilmek bazen de emmekten keyif almak için emer.
- Sütünün yeterli olduğunu bebeğının günde 5-6 defa idrara çıkmasından ve aylık kontrollarda muntazam kilo almasından anlayabilirsiniz.
- Hasta ve yorgun bebeğın sık aralıklarla ve azar azar emmeye ihtiyacı vardır.

4. BEBĞİN İÇİN YETERLİ SÜT ÜRETEBİLECEĞİNE İNAN :

- Yeterli süt üretimi düzenli emzirmeye bağlıdır.
- Memelerinden birini daha az emziriyorsan, bu tarafın süt üretimi giderek azalacak ve duracaktır.
- Bebeğın, bir memedeki sütü tamamen bitirinceye kadar emmesine izin ver, şayet bebek hala aç ise diğer memeyi de emzir.
- Bir sonraki emzirmede, son emzirdiğın memeden başla ve bebeğın bu memeyi tamamen boşaltmasını sağla, bebek hala aç işe tekrar ilk meme ile emzirmeye devam et.



**BEBEĞİN 24 SAAT SENİNLE AYNI ODADA KALMASINI SAĞLA
VE BEBĞİNİ HER İSTEDİĞİ ZAMAN VE ACIKTIĞINDA EMZİR**

BEBEĞİNE 6 AYINDAN SONRA EK GIDA VERMEYE BAŞLA EMZİRMEYE DE 2 YAŞINA KADAR DEVAM ET

1. DOĞUMDAN SONRAKİ 6 AYINDA BEBEĞİNE EK GIDA VERMEYE BAŞLA

- 6 ay sonra, bebeğin ek gıda almaya hazırdır.
- Yeni gıdalara azar azar ve tek tek başla.
- İlk olarak hangi ek gıdaya baőlayacaĐına, ebe veya sağlık personeline danıőtıktan sonra karar ver.

2. EMZİRMEYE 2 YAŞINA KADAR DEVAM ET

- Ek gıdaya başladıktan sonra, anne sütün 2 yaşına kadar hala bebek için çok önemli bir enerji ve besin kaynağıdır.
- Özellikle bebeğin hasta olduğu dönemde, anne sütü bebeğe iyilik ve rahatlık sağlar, sindirimi kolaydır, daha iyi hazmedilir; ishal ve üst solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıkların daha çabuk iyileőmesini sağlar.



**BEBEĞİNE 4-6 AYINDAN SONRA EK GIDA VERMEYE BAŞLA
EMZİRMEME DE 1-1,5 YAŞINA KADAR DEVAM ET**

EMZİREN ANNE KENDİ BESLENMESİNE ÖZEN GÖSTERMELİDİR

- Emziren anne günde en az iki bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünlerinden almalıdır.
- Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için, her öğünde fasulye, nohut veya et, tavuk, balık gibi yiyecekler yenilmelidir.
- Emziren anne yeterli miktarda meyve ve sebze yemelidir.
- Anne kendi beslenmesine özen göstermeye bebeğin doğumundan önce başlamalıdır.



EMZİREN ANNE KENDİ BESLENMESİNE ÖZEN GÖSTERMELİDİR

DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİ İLE EMZİRMeye AİT PROBLEMLER ÖNLENEBİLİR

1. ELLERİNİ YIKA

- Bebeğinin mikrop almasını ve hastalanmasını önle.

2. MEME BAŞINI TEMİZLE

- Emzirmeden önce meme başını ve çevresini temiz su ile sil.
- Karbonatlı su, sabunlu su vb. kullanma. Bunlar meme başında çatlak ve yaraya neden olur.

3. BEBEĞİNLE RAHAT BİR YERE OTUR

- Sirtını bir yere dayayarak destekle.
- Oturduğun yer temiz ve yeterince sıcak olsun,
- Emzirirken mutlu ve huzurlu ol.

4. BEBEĞİNİ, YÜZÜ VE BEDENİ SANA DÖNÜK OLACAK ŞEKİLDE TUT, BEBEĞİNİN BAŞINI KOLUNUN İÇ KISMINA YERLEŞTİR. AYNI KOL VE ELLE BEBEĞİ KALÇA VE BACAKLARINDAN KAVRA.

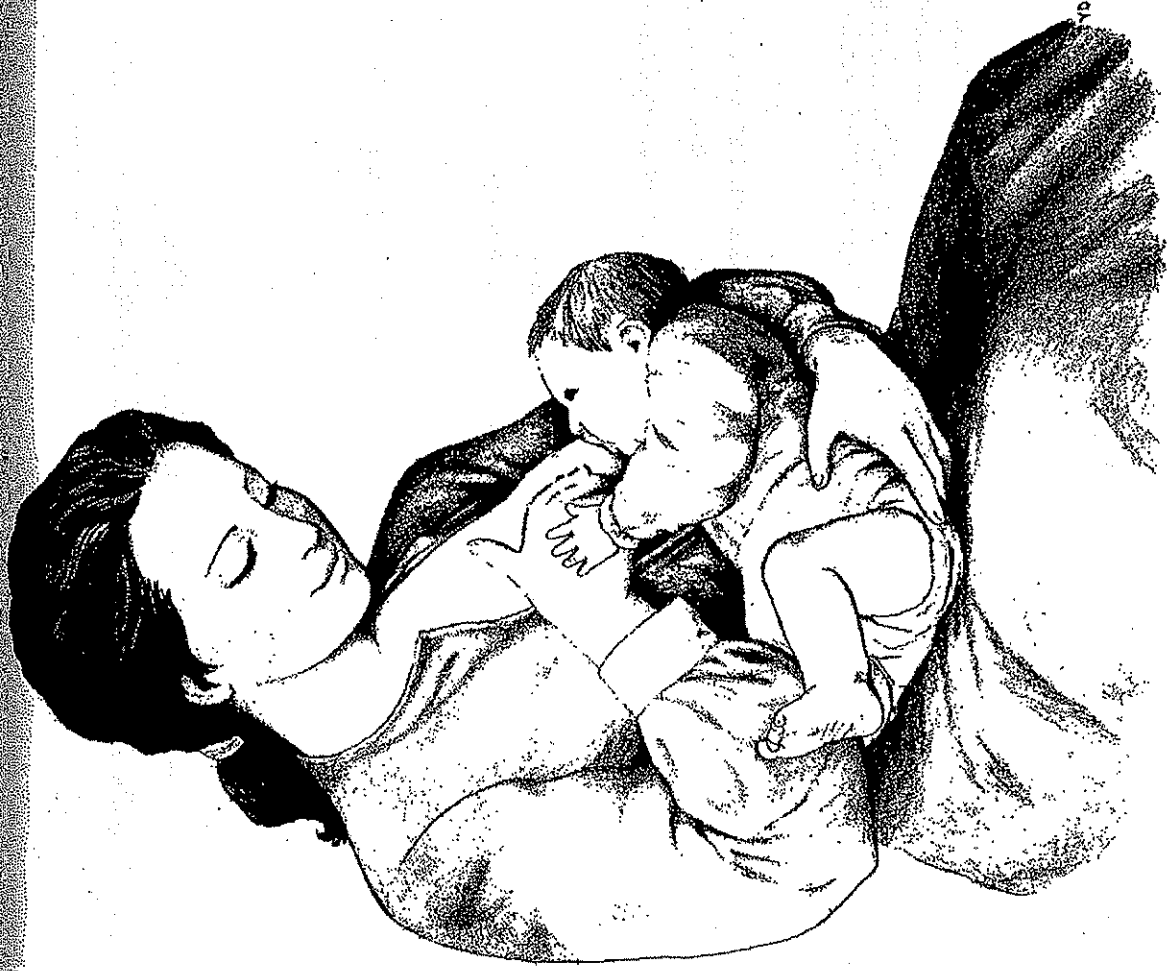
- Emzirirken anne ve bebek rahat olmalıdır.
- Anne ve bebeğin göz teması çok önemlidir.

5. ELİNLE GÖĞSÜNÜ ALTINDAN TUT, MEME BAŞI İLE ETRAFINDAKİ KAHVERENGİ KISMA DOKUNMA.

6. BEBEĞİNE GÜLÜMSEYEREK BAK VE MEME UCUNU BEBEĞİNİN DUDAĞINA VE ÇENESİNE DEĞDİR.

7. BEBEK AĞZINI AÇINCA MEME UCUNU VE ETRAFINDAKİ KAHVERENGİ KISMI BEBEĞİN AĞZINA YERLEŞTİR.

- Bebeği memeye, tekniğine uygun yerleştirdiğinde bebeğin çenesi ile göğsün arasında boşluk kalmaz.



**DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİ İLE EMZİRMeye AİT
PROBLEMLER ÖNLENEBİLİR**

EMZİRME HEM ANNE HEM BEBEK SAĞLIĞI İÇİN ÖNEMLİDİR.

EBELERE MESAJ :

Bu sayfa emzirmenin yararlarını özetlemektedir. Ev ziyaretleri sırasında, gebe ile bu konuyu en ince ayrıntılarına kadar tartıştıktan sonra, diğer aile fertlerini çağırarak bu mesajları onlara da iletiniz.

EMZİRMENİN ANNE İÇİN FAYDALARI :

Kısa sürede eski kilosuna döner.

Rahim daha çabuk toparlanır.

Bebekle arasında yakın bir bağ kurulur.

Psikolojik tatmin sağlar.

Özel bir hazırlık gerektirmez.

Ekonomiktir.

EMZİRMENİN BEBEK İÇİN FAYDALARI :

ANNE SÜTÜ

Daima temiz, taze ve uygun ısıdadır.

Hazmı kolaydır.

Kabızlığı önler.

Hastalıklardan korur.

Doğal besinlerden içeriği en mükemmel olanıdır.

EMZİRME

Çene ve diş sağlığı için yararlıdır.

Konuşmayı geliştirir.

Anne ile bebek arasında sıcak bir bağ oluşturur.



EMZİRME HEM ANNE HEM BEBEK SAĞLIĞI İÇİN ÖNEMLİDİR

BABALAR! BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALAR! ARKADAŞLAR VE AKRABALAR! YENİ ANNEYE EMZİRME KONUSUNDA YARDIMA HAZIR OLUN!

ANNENİN EMZİRME KONUSUNDA BAŞARILI OLACAĞINA İNANMASI GEREKLİDİR, BEBEĞİ VE KENDİSİ İÇİN SAĞLIKLI BİR YAŞAM BU YOLLA MÜMKÜNDÜR.

- Annenin emzirme döneminde diğer aile fertlerinin yardımına ihtiyacı vardır.
- Anne gebelik ve emzirme sırasında süt, yoğurt, peynir, yeşil sebzeler, meyveler, nohut, fasulye, et, mercimek, üzüm suyu gibi gıdalar almalıdır.
- Evde rahat, temiz, aydınlık, sessiz ve sıcak bir yer olmalıdır. Emzirme sırasında bu yer kullanılmalıdır. Anne bebeğini yatarak emzirecek ise, bebeğini meme hizasında tutabilmek için emzireceği taraftaki kolun altına destek olarak yastık yerleştirmelidir.
- Anne önü açılan rahat elbiseler giymelidir - memeler için destekleyici rahat bir sütyen kullanmalıdır.
- Anne ve bebek her zaman emzirebilmek için, gece ve gündüz aynı odada kalmalıdır.
- Tuvaletten çıktıktan sonra, bebeğin altını değiştirdikten sonra, emzirmeden önce, kendi beslenmesinden önce ellerini yıkamalıdır.

ÖZELLİKLE ÇALIŞAN ANNELER İÇİN :

- Çalışan anne bebeğini işyerine götürmüyorsa, sütünün kesilmemesi için anneye bütün nasıl sağlayacağı gösterilmelidir. Bu şekilde bütün göğüslerde birikip dolgunluk yapması da önlenir.
- Sağılmış anne sütü her türlü bebek mamasından daha faydalıdır. Süt sağıldıktan sonra temiz bir kapta korunur ve bebeğe bakan kişi tarafından annenin işde olduğu dönemde bebeğe verilir.
- Annenin işde olduğu saatlerde önceden sağılmış olan anne sütü, kaşıkla bebeğe verilmelidir. Bu dönemde kesinlikle biberon ve emzik kullanılmamalıdır. Kaşıkla beslenen bebek anne işten döndükten sonra tekrar emmek isteyebilir, bu da bütün kesilmemesini sağlar.

EMZİREN ANNELERİN PSİKOLOJİK OLARAK DESTEKLENMESİ, RAHAT VE MUTLU OLMASI GEREKİR.



**BABALAR! BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABALAR! ARKADAŞLAR VE AKRABALAR!
YENİ ANNEYE EMZİRME KONUSUNDA YARDIMA HAZIR OLUN!**

BÖLÜM 2

**DOĞUM SONRASI ANNE SÜTÜ
VE EMZİRME İLE İLGİLİ
PROBLEMLERİN ÇÖZÜMLERİ**

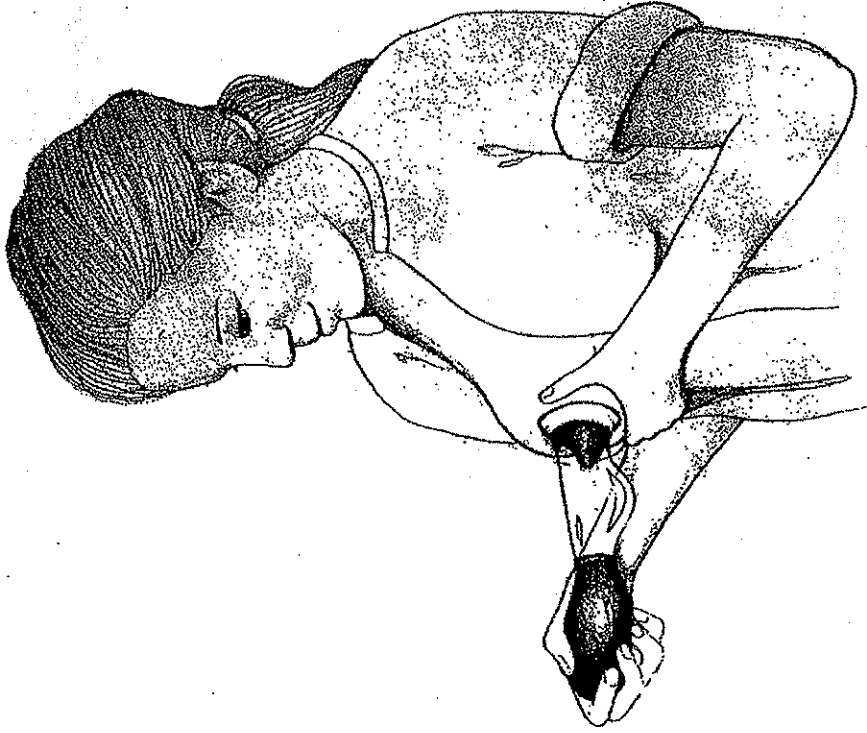
PROBLEM : "MEMELERİMDE SÜT BİRİKTİ"

SEBEBİ :

- Bebeğe süt gelinceye kadar Başka yiyecek ve / veya sıvı vermek.
- Bebeği sık sık emzirmemek.

ÇÖZÜM :

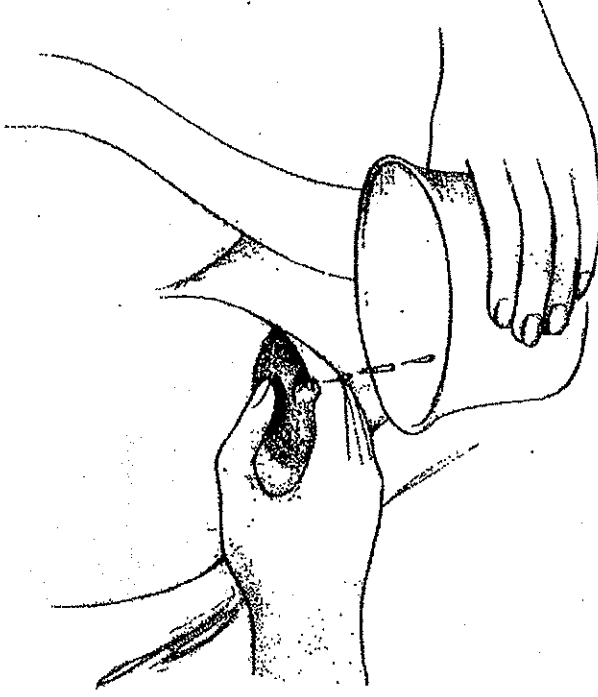
- İstirahat et.
- Bebek istedikçe sık sık emzir.
- Bebeği memeler çok dolup gerginleşse bile emzirmeye devam et.
- Meme gevşeyince tekrar emzir.
- Bebek memeyi boşaltamazsa sütü elle veya pompa ile boşalt ve sağdığın sütü kaşıkla ver. (Resim 1a, b)
- Süt çok fazla ise atma, anne sütü oda ısısında 8 saat buzdolabında 2 gün bozulmadan kalabilir.
- Bu sağılmış ve sakladığın sütü kendi bebeğin için kullanabilirsin, çok fazla ise başka bebeğe ver.
- Ağrıyan memeye sıcak havlu koy.



(a)

Resim 1

(b)



PROBLEM : "MEMELERİMDE SÜT BİRİKTİ"

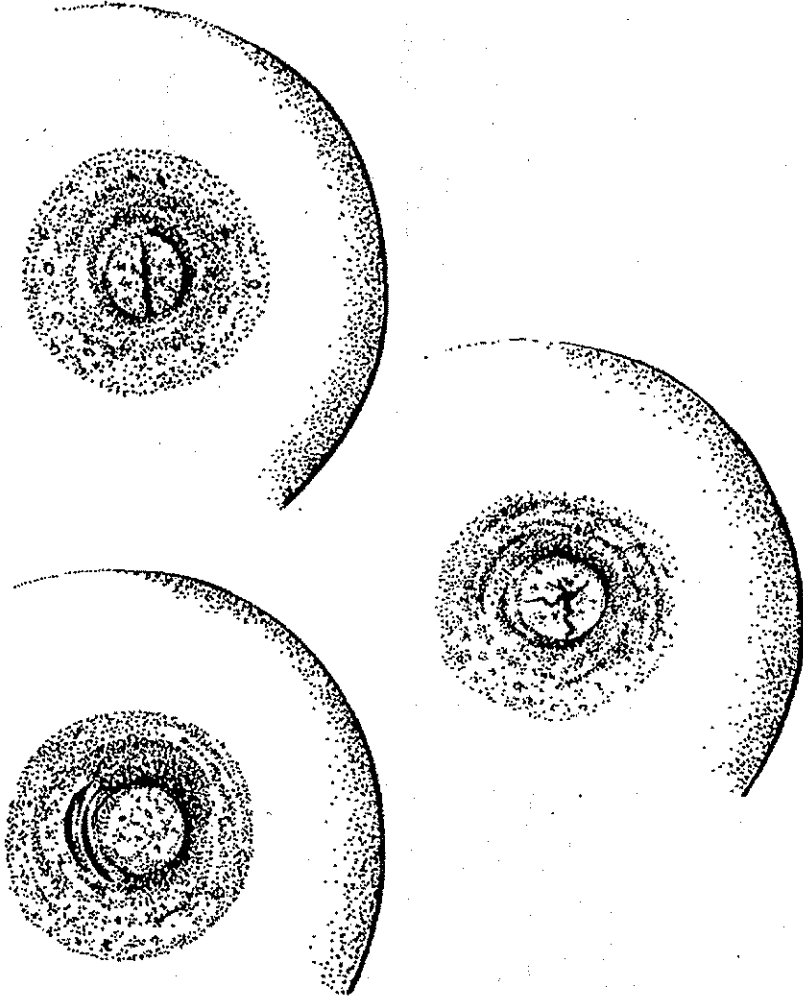
PROBLEM : "MEME UÇLARIM YARIK, ÇATLAK"

SEBEBİ :

Yanlış emzirme sonucu meme ucu tahriş olur.
Bu tahrişler çatlak veya yaralara yol açar.
(Resim 2) Bu çatlaktan bakteriler girerek veya
meme iltihabına (mastitis) neden olur.

ÇÖZÜM :

- Bebeği memeye uygun pozisyonda yerleştir ve emzirmeye devam et.
- Emzirdikten sonra meme ucunun iyileşmesi için bir damla sütü meme ucunda bırak.
- Ağrı ve acı nedeniyle emzirmek mümkün değilse; veya memelerin çok dolu olmasından bebek memeye uygun pozisyonda yerleştiremezse;
 - Sütü birkaç gün elle veya pompa ile çek.
(Resim 1a, b)
 - Sağdığın sütü temiz kapta topla, kaşıkla ver.
 - Bebeği meme ucu başlığı ile emzir.



Resim 2

PROBLEM : "MEME UÇLARIMI YARIK, ÇATLAK"

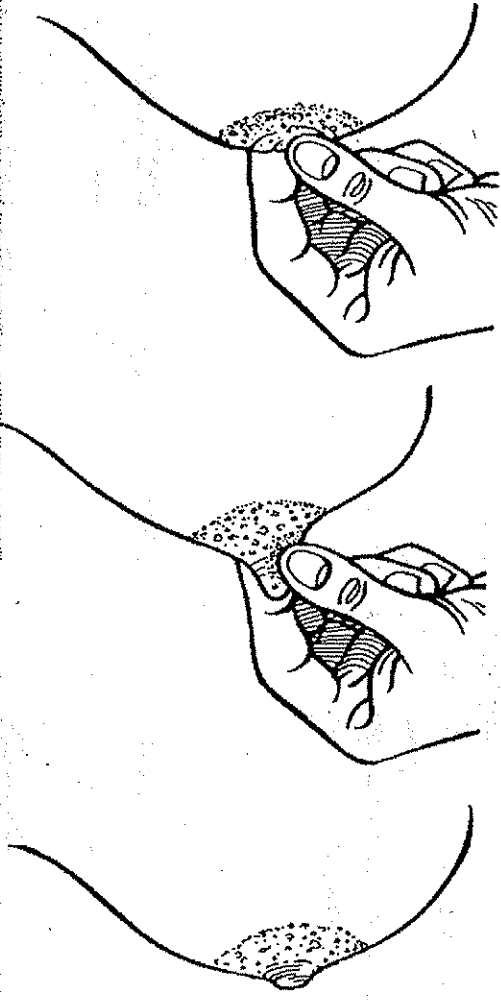
PROBLEM : "MEME UÇLARIM ÇOK KISA"

SEBEBİ :

Doğumsaldır.

ÇÖZÜM :

- Önce meme uçlarını dokunmadan incele.
- Meme Ucunun görünüşünü ve uzayıp esnemesini kontrol et (Resim 3a, b, c)
- Meme ucunu çıkartabilmek için, her iki işaret parmağınla iki zıt yöne doğru dokuyu gerdin. (Resim 4a, b)
- Bu egzersizi günde iki defa beşer dakika yap.
- Bebeği doğumdan hemen sonra emzir ve uygun pozisyonda olduğundan emin ol.
- Bebek meme ucuna uygun pozisyonda yerleştirilmezse, bir hafta on gün süre ile meme ucuna takılan başlıkla emzir. Başlık, meme ucunun esneyip uzamasını sağlar.
- Bu başlık vasıtası ile bebek iyi emdiği ve meme yumuşadığı, gevşediği zaman bebeği başlık olmadan emzir.
- Memelerin çok dolu ve gerginse yumuşayınca kadar sütünü sağ. Bu bebeğin meme ucunu daha kolay tutmasını sağlar.
- Emzirirken meme ucunun ve koyu renkli kısmın bebeğin ağzında olmasına dikkat et. (Resim 5)

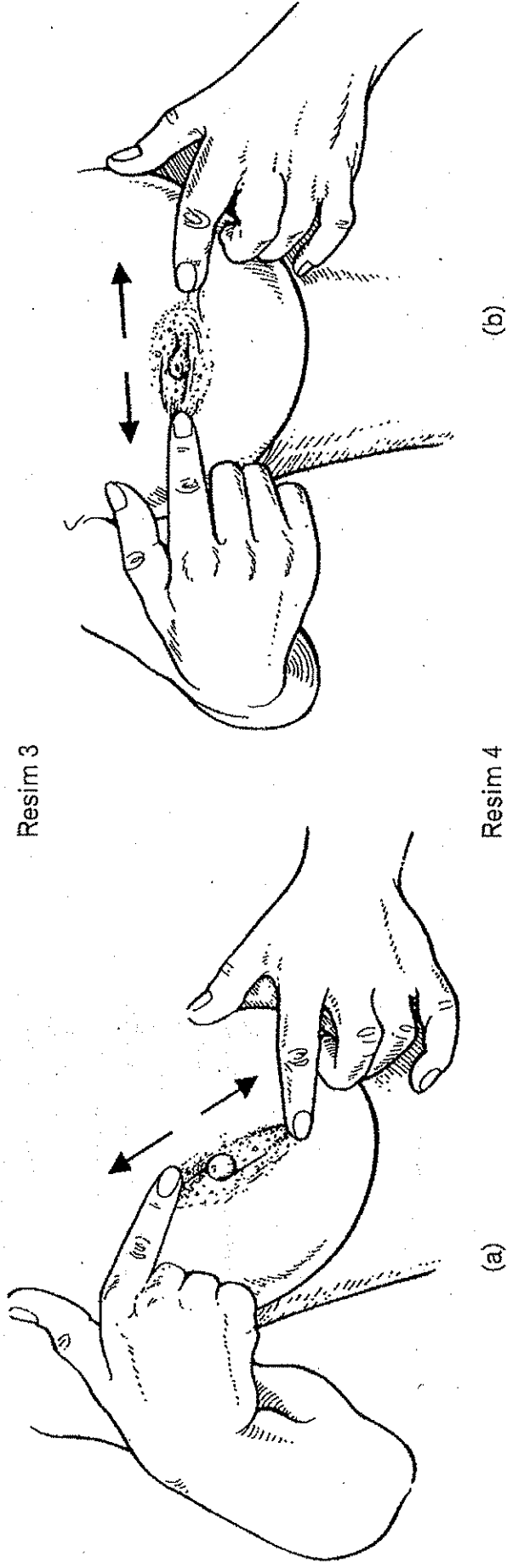


(a)

(b)

(c)

Resim 3



(a)

Resim 4

(b)

PROBLEM : " MEME UÇLARIM ÇOK KISA "

PROBLEM : "MEME UÇLARIM ÇOK UZUN"

SEBEBİ :

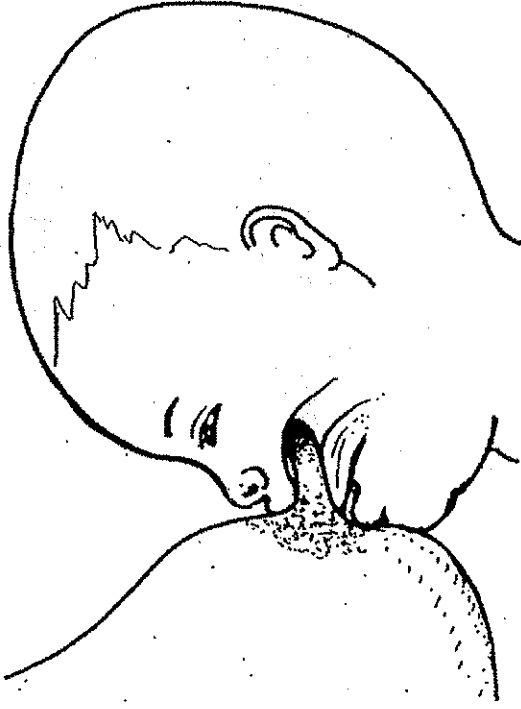
Doğumsaldır.

TANIMI :

Meme uçları uzun olduğundan bebek sadece meme ucunu emer. Koyu renkli kısmı ağzına alamaz. Dil üst damağa dokunmaz. Süt yapımını sağlayan hormonu uyaramaz. Sonuçta bebek yeterince süt alamaz.

ÇÖZÜM :

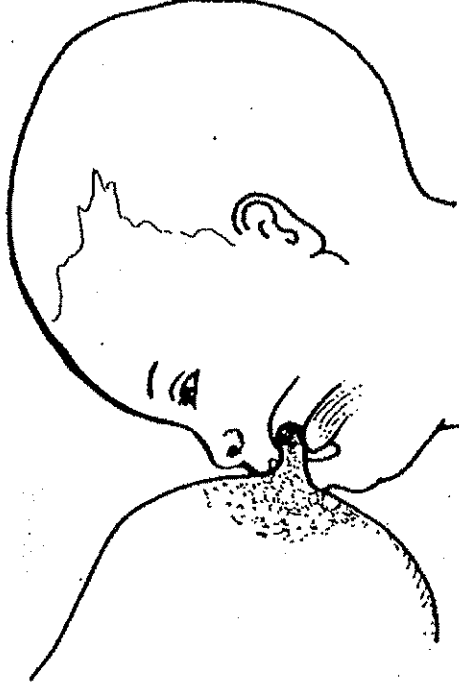
- Emzirirken meme ucunun ve çevresindeki koyu renkli kısmı bebeğin ağzında olması, doğru teknikle emzirilmesi önemlidir. (Resim 5)



(Resim 5)

DOĞRU EMZİRME:

Meme ucu ve etrafındaki koyu renkli kısım, bebeğin ağızda uzayarak emzik şeklini almıştır. Meme ucu bebeğin damağına değmektedir.



(Resim 6)

YANLIZ EMZİRME:

Bebek sadece meme ucunu ağızına almış, etrafındaki koyu renkli kısmı almamıştır.

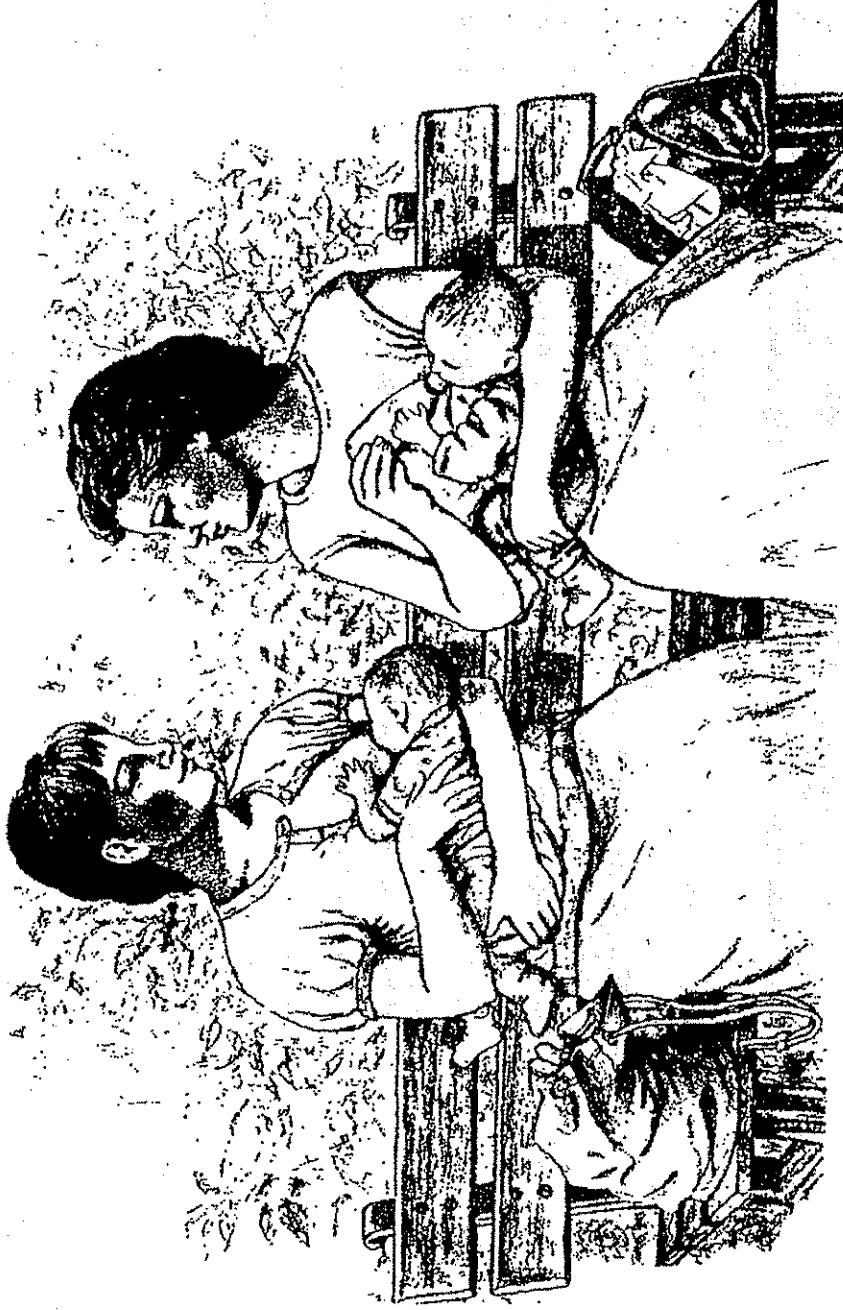
PROBLEM : BEBEĞİM MEME EMMEYİ REDDEDİYOR

SEBEPLER :

- Bebek hasta olabilir.
- Soğuk algınlığı: nedeniyle burnu tıkalıdır.
- Ağzında pamukçuk vardır.
- Bebek ememeyecek kadar küçük ve güçsüzdür.
- Doğumdan sonra bebek anneden ayrı kalmış, ve emzirme gecikmiştir.
- Annenin işi, hastalığı, nedeni ile bebek uzun süre anneden ayrı kalmıştır.
- Biberonla beslenen bebek anne memesi ile biberon ucundaki suni memeyi karıştırmıştır.
- Anne sütünün yanı sıra su, şekerli su veya mama verilmiştir.
- Annenin süt salınması ile ilgili problemi vardır. Süt birden gelmiş ve bebek başedemeyerek korkmuştur veya; süt çok yavaş gelmiş ve bebek öfkelenerek emmeyi bırakmıştır.

ÇÖZÜM :

- Doktora götür.
- Her emzirme öncesinde burun deliklerini kaynamış ılık su ile ıslatılmış fişil haline getirilen pamukla temizle.
- İyileşinceye kadar doktorun verdiği ilacı kullan.
- Bebek emmeye başlayıncaya kadar sütünü temiz kaba sağ ve gavajla veya kaşıkla ver.
- Sabırla emzirmeyi dene.
- Sütünü sağ, kaşıkla verilmesini sağla. (Birkaç gün Memeleri emzirmek veya sağlamak sütü artırır).
- Biberonla beslemeyi durdur, sütünü sağ, kaşıkla ver.
- Anne sütünden başka yiyecek, içecek verme.
- Her emzirmeden önce sağarak memeyi boşalt. Çok dolu olmasını ve birden akmasını önle. Sık sık ve bebeğin istediği süre emzirerek yeterince sütün olmasını sağla.
- Ererken çok giydirme.



PROBLEM: BEBEĞİM MEME EMMEYİ REDDEDİYOR

PROBLEM : SÜTÜM YETERLİ DEĞİL

SEBEP :

Yeterince sık emzirmedikleri için sıklıkla anneler sütünün yetmediğini düşünürler.

ÇÖZÜM :

- Bebeğin günde kaç kez idrar yaptığını takip et. Anne sütünden başka şey (su, meyve suyu v.b.) vermiyorsa ve bebek günde 6 kez idrar yapıyorsa, sütün yeterlidir.
- Sık sık tart, iki tartı arasında kilo almışsa, sütün yeterlidir.

SÜTÜN YETERLİ OLMADIĞIYLA İLE İLGİLİ BELİRTİLER

Bebek kilo almaması sebepleri :

1. Bebek hastadır veya normal olmayan bir durum mevcuttur.
 2. Anne yeteri sıklıkta bebeği emzirmez.
 3. Bebeği, bebek istediği süre kadar emzirmez. Bazi bebek birkaç saniye emer ve uyur. Özellikle çok giydirilen bebekler için geçerlidir. Kısa sürede uyanır ve ağlarken, anne, sütünün yeterli olmadığını düşünür.
 4. Annenin bebeği 6 aylık olmadan ek gıdaya başlaması.
 5. Bebeğini uygun pozisyonda emzirmemesi.
1. Doktora götür.
 2. Sık sık emzir.
 3. Bebeği bebek istediği süre kadar emzir.
 - Her memeni en az 5-10 dakika emzir.
 - Emirken uyuysa uyandır.
 - Emirken çok giydirmeye
 4. Sadece anne sütü ver. 6 ay olmadan ek gıdaya başlama.
 5. Sütünü artırmak için bebeğini sık sık doğru teknikte emzir.

ANCAK % 1'DEN AZ KADININ SÜTÜ YETERLİ DEĞİLDİR

6. Annenin kendine güveni olmaması ve yeterince süt salgılanmaması.

6. Her anne gibi senin sütünün de yeterli olacağına inan.
- Endişe etme, üzülme.
 - Emzirirken rahat bir yere otur veya uzan, rahatla, gevşe.
 - Emzirmeye başlamadan önce ılık şekerli bir bardak şurup veya meyve suyu iç. (Bazen gülmek veya ağlamak da rahatlatır.)
 - Aile üyelerinin veya arkadaşlarının desteğini sağla.
 - Bebeğin kilo alıyorsa, "sütüm yeterli" diye düşün.

7. Annede beslenme bozukluğu olması.

7. Dengeli ve yeterli beslen.
- Süt, yoğurt, peynir, et, yumurta, tavuk,
 - Yeşil yapraklı sebze, meyve
 - Nohut, fasülye, mercimek vb,
 - Pekmez, şekerli bol sıvı iç.

8. Gerçek başarısız bir emzirme söz konusudur çünkü;

- Bebek kilo almaz.
- Bebek hasta veya normal değildir.
- Annenin sütü her türlü yardıma rağmen artmaz.

8. Formül sütü veya inek sütü ver.

- Sütü temiz cam bardaktan kaşıkla ver.
- Diğer ek gıdalara bebek 6 aylık olmadan başlama.

BEBEK YETERİNCE EMMEZSE SÜT GİDEREK AZALIR.

MEME İLTİHABI (MASTITİS), MEME APSESİ

MEME İLTİHABI (MASTITİS)

SEBEBİ :

Kanallar açılmazsa meme iltihaplanır.
Memenin büyük kısmı gergin, şiş ve
hassastır.

"MEME APSESİ" :

SEBEBİ :

Tıkalı ve enfekte kanalın erken tedavi
edilmemesi sonucu abse oluşur.

BELİRTİLERİ :

Düzgün olmayan ağrılı sıcak, içi sanki sıvı ile
doluymuş gibi şişlik olması.

ÇÖZÜM :

MASTITİS VEYA MEME APSESİNDE :

- Emzirmeye devam et.
- Emziremezsen sütünü elle veya pompa ile sağ ve günde birkaç kez boşalt . Süt memede kalırsa mikroplar yayılır ve süt tamamen kesilir.
- Doktora git, ilaçlarını düzenli al,
- Mümkün olduğunca istirahat et,
- Ağrıyan memeye, ılık suya batırılmış havlu ile pansuman yap.
- Apse geçmezse, doktora abseyi açması için git. Apse boşalınca en kısa zamanda bebeğini emzirmeye devam et.

BEBEK YETERİNCE EMMEZSE SÜT GİDEREK AZALIR.

PROBLEM: ATEŞİM VAR (SÜT ATEŞİ)

SEBEBİ :

Sütün bazı elementlerin kana geçmesinden
olduğu düşünülmektedir.

ÇÖZÜM :

Genellikle tedavi gerektirmez. Kendiliğinden geçer.

- 48 saat sonra geçmezse doktora git.

PROBLEM: MEME BAŞLARIM ACIYOR

SEBEBİ :

Bebğin memeyi yanlış teknik ile emmesi.

ÇÖZÜM :

Bebği meme ucuna tekniğine uygun yerleştir.

- Bebek emerken meme ucu acırsa uygun pozisyonda mı; diye kontrol et.
- Memeni sabunla yıkama;
- Bebek emmeyi bitirince;
- Memeyi bırakmaya kadar bekle.
- Bebeğin memeyi bırakmasını istersen, küçük parmağını bebeğin ağzının köşesinden sokarak memeli bastır. Sonra memeyi yavaşça çek.
- Emme süresini kısaltmaya gerek yok.

EBELERE HEMŞİRELERE VE EĞİTİMCİLERE MESAJ :

Bebegin doğumdan 6. ayın sonuna kadar ihtiyacı olan temel gıda, sadece anne sütüdür. Doğumdan hemen sonra anne ile bebek-tenise temasla olmalı ve bebek emzirmek üzere anneye verilmelidir. Bebek gece ve gündüz sık sık emzirmelidir. 6. ayın sonuna kadar anne sütünden başka hiçbir ek gıda verilmemelidir, uygun ek gıdaya 6. ayda başlanmalıdır.

Bu kitapçık, sizlerin (eğitim sırasında) gebelere ve yeni doğum yapmış annelere emzirmenin faydaları, uygulamaları, kendileri ve bebekleri için emzirme konusunda en doğru bilgileri verebilmeniz için hazırlanmıştır.

BÖLÜM 1

BÜTÜN ANNELERE VERİLECEK MESAJLARI içerir. Annelere resimleri gösterdiğiniz sırada, diğer sayfada vereceğiniz ilgili mesajı bulacaksınız. Vereceğiniz mesajları bir ders şekline çevirmeyin. Anneyi ve onun fikirlerini de dinleyin, bu fikirleri nereden aldığını sorun, anne için faydalı olan resimleri gösterin ve mesajları verin, daima anneyi resimler ve mesajlar konusunda yorum yapmaya ve fikirlerini söylemeye teşvik edin. "Bölüm 1" uzun süreli kullanıma dayanabilmesi için kalın kartona basılmıştır, çünkü bu kısım eğitim sırasında daha sıklıkla kullanılacaktır.

BÖLÜM 2

Annelerin emzirme sırasında ÇOK SIK OLMAMAKLA BİRLİKTE KARŞILAŞTIKLARI problemleri tanımlar. Bu bölümü, bu tür problemleri olan ve çevresinden duyduğu yanlış bilgilerle endişelenen bir anneyi aydınlatmak için kullanın. Bu bölümdeki resimlerle annenin problemlerini tartışabilirsiniz. "Bölüm 2" daha az sıklıkla kullanılacağı için düz kağıda basılmıştır.

Bu kitap bir iletişim aracıdır. İletişimde iki temel unsur, konuşmacı ve dinleyicidir. Her konuşmacı için kendince en iyi yolu kullanır ve bu dinleyenin ilgi derecesine, eğitim ve anlama derecesine göre değişmelidir. İşte bu amaçla bu kitabı kullanarak deneyim kazanmalı, iletişim için kullanacağınızı en iyi yolları bulmalısınız. İletişim sırasında daima hatırlamanız gereken, anneyi kendisi ve bebeği için en iyi ve en doğru olanı yapmaya ikna etmektir. Lütfen bu kitabı en iyi şekilde kullanmayı deneyin ve bu eğitimden sonra sizin vermiş olduğunuz bilgileri, annelerin ne kadar uyguladığını (veya uygulamadığını, uygulamama nedenini) takip edin.

unicef

Ankara / TÜRKİYE

T.C. Sağlık Bakanlığı – UNICEF Türkiye Temsilciliği
İşbirliği ile hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Kasım 2002

ISBN 92-806-2081-9

AŞI TAKVİMİ

Sağlık Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile aşı takviminde yapılan son değişikliklerle birlikte aşı takviminin son hali (2009) şu şekildedir (www.saglik.gov.tr)(3 Ekim 2009):

	Doğumda	1.ayın sonunda	2.ayın sonunda	4.ayın sonunda	6.ayın sonunda	12.ay	18- 24.ay	İÖ 1.sınıfta	İÖ 8.sınıfta
Hepatit B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-IPA- Hib			I	II	III		R		
KPA (Konjüge Pnömonok Aşısı)			I	II	III	R			
KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)						I		R	
OPA					+		+	+	
Td								+	+

Hep B: Hepatit B aşısı

BCG: Verem aşısı

DaBT-IPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B aşısı

KPA: Konjüge Pnömonok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı

OPA: Oral Polio aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı

R: Rapel (Pekiştirme dozu)

EK VIII.

SONTEST

Değerli Katılımcı,

Bu test, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve boş bırakmadan tümünü cevaplayınız. İfadelerin doğru olduğunu düşünüyorsanız (D) harfini , yanlış olduğunu düşünüyorsanız (Y) harfini işaretleyiniz.

Fatma YAŞAR EKİCİ / Fatih Üniversitesi

1. Anne babalık içgüdüselidir ve eğitim gerektirmez. (D) (Y)
2. Bir çocuğun doğması, başarısız bir evliliği koruyacaktır. Dolayısıyla evliliklerinde sorunlar yaşayan çiftler çocuk sahibi olmalıdırlar. (D) (Y)
3. Duygusal olgunluğa yeterince ulaşmamış olan, kendi istek ve arzularının karşılanması önceliğinden taviz vermeyen kişiler, anne baba olunca olgunlaşırlar. (D) (Y)
4. Gebeliğe hazırlıkta sorun oluşturabilecek tek faktör kısırlıktır. (D) (Y)
5. Gebelik teşhisi için idrarla yapılan testler kanla yapılan testten daha güvenilir sonuçlar verir. (D) (Y)
6. Gebelik süresi 40 haftadır. (D) (Y)
7. Hamilelikle ilgili danışmanlık hizmeti, olası gebelikten 3 ay önce alınmalıdır. (D) (Y)
8. Baba adaylarının sigara kullanımı, sperm kalitesini bozabilmekte ve bebeğin DNA yapısında anormalliklere neden olabilmektedir. (D) (Y)
9. Akraba evliliği nedeniyle görülme riski artan hastalıklarda her iki eşte de aynı tip bozuk genin/ genlerin olması gereklidir. (D) (Y)
10. ‘İleri anne yaşı’ kavramı 35 yaş ve sonrası gebelik yaşayan anne adayları için kullanılır. (D) (Y)
11. Gebelikte anne adayının tatlı ve tuzlu yiyeceklere meyli bebeğin cinsiyetini Belirlemede bir ipucudur (Canı tatlı çekenin kızı, tuzlu çekenin oğlu olur). (D) (Y)

12. Gebelikte cinsel ilişkiye girmek kesinlikle zararlıdır. (D) (Y)
13. Gebelikte az miktarda alkol ve sigara kullanımının zararı yoktur. (D) (Y)
14. Gebelik süresince anne adayını şikayeti olmadıkça herhangi bir kontrole ya da test yaptırmaya gerek yoktur. (D) (Y)
15. Gebelik süresince kesinlikle ilaç kullanılmamalıdır. (D) (Y)
16. Gebelikte anne adayını çift kişilik yemek yemelidir. (D) (Y)
17. Gebelikte demir ihtiyacı artar ve besinlerle karşılanamaz hale gelir. Bu nedenle anne adayının ek demir hapları kullanması gerekir. (D) (Y)
18. Kan uyuşmazlığı hamileliğe engel bir durum değildir. (D) (Y)
19. Nöral tüp bozuklukları gebelikte anne adayında görülebilecek sorunlardandır. (D) (Y)
20. Gebelik döneminde sağlık için topuksuz ayakkabılar tercih edilmelidir. (D) (Y)
21. Anne adayını hamile iken tetanoz aşısı vurulmalıdır. (D) (Y)
22. Sağlıklı hamileliklerde anne adayını en az 10 kilo almış olmalıdır. (D) (Y)
23. Aşırı alkol tüketen anne adaylarının bebeklerinde “fetal alkol sendromu” denilen özel bir durum görülmektedir. Bu çocuklarda doğum öncesi ve sonrası gelişme geriliği, mikrosefali denilen kafanın küçük olması durumu, anormal davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite, zeka geriliği, küçük burun, ve normalin dışında bir yüz şekli söz konusudur. (D) (Y)
24. Doktor kontrolünde olmaksızın alınan vitamin takviyeleri hamilelik Döneminde zararlı olabilir. (D) (Y)
25. Anne adayını gebelikte yeterli miktarda iyot tüketmezse bebek geri zekalı olabilir. (D) (Y)
26. Anne adayını bebeğe zarar vereceği için gebelik boyunca ultrasona girmemelidir. (D) (Y)

27. Stresli bir hamilelik dönemi geçiren anne adaylarında erkeklik hormonu da denilen testosteron daha çok salgılanmaktadır. Bu da bebeğin sosyalleşme yeteneğini, konuşma kabiliyetini olumsuz etkilemekte, otizme varan olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. (D) (Y)
28. Şeker ve guatr hastalıkları gebelikte en sık görülen hastalıklardandır. (D) (Y)
29. Gebeliğin 28. haftasından itibaren bebek babanın sesini tanır ve bu sese bilinçli tepkiler verir. (D) (Y)
30. Gebelikte beslenmede günlük öğün sayısı en az 5 olmalıdır. (D) (Y)
31. Gebelikte el ve yüzde şişme, şiddetli baş ağrısı, gözönünde sinek uçuşması, şimşek çakması, karın ağrısı, şişmelerin 2-3 gün gibi kısa bir süre içinde aniden artması, bulantı-kusma gibi durumlarda 'preeklampsi' denilen gebelik zehirlenmesi söz konusu olabilir. (D) (Y)
32. Doğum sancısı çekmeden annelik duygusu yaşanmaz. (D) (Y)
33. Yenidoğan bebek, emziğe hemen alıştırılmalıdır. (D) (Y)
34. Normal ve sezaryen doğum arasında önemli bir fark yoktur. Anne hangisini tercih ederse o yöntem daha faydalıdır. (D) (Y)
35. Çalışan anne adayları, yasal olarak 16 haftalık doğum iznine sahiptir. (D) (Y)
36. Bebek 1 yaşını doldurduktan sonra aşılarmaya başlanmalıdır. (D) (Y)
37. Anne istemiyorsa bebeği emzirmeyebilir, yenidoğanlar için hazırlanmış özel mamalar aynı besleyiciliktir. (D) (Y)
38. Emzirmek gebelikten korur. Anne bebeğini emzirdiği sürece herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaya gerek yoktur. (D) (Y)
39. Yenidoğan bebeğe göbek kordonu düşene kadar banyo yaptırılmaz. (D) (Y)
40. Bebek doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanmalıdır. (D) (Y)

EK IX.

SONTEST – CEVAP ANAHTARI VE DEĞERLENDİRME KLAVUZU

Cevap Anahtarı :

1. (Y)	11. (Y)	21. (D)	31. (D)
2. (Y)	12. (Y)	22. (Y)	32. (Y)
3. (Y)	13. (Y)	23. (D)	33. (Y)
4. (Y)	14. (Y)	24. (D)	34. (Y)
5. (Y)	15. (Y)	25. (D)	35. (D)
6. (D)	16. (Y)	26. (Y)	36. (Y)
7. (D)	17. (D)	27. (D)	37. (Y)
8. (D)	18. (D)	28. (D)	38. (Y)
9. (D)	19. (Y)	29. (D)	39. (D)
10. (D)	20. (Y)	30. (D)	40. (D)

Değerlendirme Klavuzu :

- Sontest, öntestte kullanılan ifadelerin aynısını içermektedir. Sadece ifadelerin yerleri değiştirilmiştir.
- Sontestin uygulanmasının ardından her bir katılımcının sontest puanı hesaplanır.
- Hesaplama şu şekilde yapılır: Katılımcı, testte geçen her bir ifadeye olması gereken cevabı verdiğiğinde +1 puan alır. Diğerleri ise 0 puan olarak değerlendirilir.
- Her bir katılımcının esas puanı tüm +1 puanların toplanması ile elde edilir.
- Katılımcıların alabileceği en yüksek puan 40, en düşük puan 0' dır.
- Katılımcıların öntest ve sontestten aldıkları puanların aritmetik ortalamaları SPSS programı kullanılarak karşılaştırılacaktır. Anlamlılık düzeyinde sosyal bilimler için geçerli görülen $p < 0,01$ önemlilik düzeyi esas alınacaktır.

EK X.

ANNE ADAYLARI EĞİTİM PROGRAMI (AAEP)

EĞİTİM DEĞERLENDİRME ANKETİ

Bu anket formu size, yaptığımız grup toplantıları ile ilgili görüşlerinizi ifade etme, eğitmeniye de bu bilgiler doğrultusunda bundan sonraki eğitimleri geliştirme fırsatı verecektir. Aşağıdaki ifadeleri size en uygun gelen şekilde ve içtenlikle yuvarlak içine alarak işaretlemenizi ve boş bırakmamanızı rica ederim.

Teşekkürler...

İŞARETLEME:

1. Hiç katılmıyorum 2. Biraz katılıyorum 3. Katılıyorum 4. Oldukça katılıyorum 5. Tamamıyla katılıyorum

İÇERİK:

Program içeriği yeteri kadar genişti	1	2	3	4	5
Program dili anlaşılırdı	1	2	3	4	5
Program süresince zaman iyi kullanıldı	1	2	3	4	5
Dağıtılan ekler faydalı oldu	1	2	3	4	5

EĞİTİMCİ :

Eğitmeni arkadaşça ve yardımseverdi	1	2	3	4	5
Eğitmenden sorularıma tatmin edici cevaplar aldım	1	2	3	4	5
Programın anlatılış ve işleniş şeklinden memnun kaldım	1	2	3	4	5
Eğitmeni konuya hakimdi	1	2	3	4	5
Eğitmencinin iletişim kurma biçimi memnun ediciydi	1	2	3	4	5

GENEL:

Eğitim yeri ve oturma düzeni eğitim için uygundu	1	2	3	4	5
Programın süresi bilgilendirme açısından yeterliydi	1	2	3	4	5
Oturumlar zevkli ve eğlenceliydi	1	2	3	4	5
Program beklentilerimi karşıladı	1	2	3	4	5

PROGRAM HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİZ :

.....

.....

.....

EKLEMEK İSTEDİKLERİNİZ :

.....

.....

.....

EK XI.

Aşağıda fotokopisi yer alan ek, katılımcılara “Katılım Belgesi” formatına uygun kalitede kağıda basılarak dağıtılmıştır.



FATİH ÜNİVERSİTESİ

ANNE ADAYLARI EĞİTİMİ

(2 - 9 - 16 - 23 - 30 Aralık 2009)

KATILIM BELGESİ

Sayın
Anne Adayları Eğitimi' ne katılmıştır.

Fatma YAŞAR EKİCİ
Eğitimci