

Annelerin bebek izlemi konusundaki tutum ve davranışları

Mothers' attitudes and practices regarding infant follow-up

DOI: 10.67613/turbietderg.1997707

Tuğçe Esra Halidi

Bilim Uzmanı, Ebe; Mersin Toroslar İlçe Sağlık Müdürlüğü
ORCID: 0009-0007-4972-8392; e-posta: ozeltugceesra@gmail.com

Şule Gökyıldız Sürücü

Profesör Doktor; Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
ORCID: 0000-0002-0088-4219; e-posta: gokyildizsule@gmail.com

Geliş tarihi: 17 Temmuz 2026; Kabul tarihi: 2 Eylül 2026

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı annelerin bebek izlemi konusundaki tutum ve davranışlarını araştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Adana ilinin 4 merkez ilçesinde (Seyhan, Yüreğir, Sarıçam ve Çukurova) bulunan aile sağlığı merkezleri oluşturmuştur. Örneklem alınacak aile sağlığı merkezleri kura ile belirlenmiş, gerekli izinler (il sağlık müdürlüğü izni, etik kurul onayı) alınmış ve 0–18 ay yaşında bebeği olan 783 kadın araştırmaya dâhil edilmiştir. Veriler; araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan görüşme formu kullanılarak, karşılıklı görüşme yöntemiyle toplanmış ve SPSS v. 22.0 paket programıyla dağılım yüzdesi, ortalama ve standart sapma değerleri ve ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 28±5,469 yıl olan katılımcıların; %82,2'sinin eğitim düzeyinin ortaokul ve üzeri olduğu, %78'inin ev hanımı olduğu, %78,7'sinin gelir düzeyini orta düzey olarak ifade ettiği, %96,3'ünün sağlık güvencesinin bulunduğu ve %83,3'ünde aile yapısının çekirdek aile yapısı olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda çoğunluğun bebeğini sağlık kontrollerine götürdüğü görülmüş, fakat bebek izlemini düzenli yaptırma oranı yüksek olsa da bebeğine ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve tam aşılama yaptırma oranının ideal düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ve annelerin çalışma durumu, izlem tutum ve davranışlarını etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık profesyonelleri, ebeveynlere ve diğer aile üyelerine bebek izlemi konusunda eğitim ve danışmanlık vermeli, yanlış bilinenleri tespit etmeli ve bireyleri doğru bilgilenme yolunda desteklemelidir.

Anahtar kelimeler: anne, çocuk izlemi, davranış, sağlam çocuk, tarama testleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate mothers' attitudes and practices regarding infant follow-up.

Method: This descriptive study was conducted among women attending family health centers in four central districts of the province of Adana (Seyhan, Yüreğir, Sarıçam, and Çukurova). The family health centers to be included in the study were selected randomly. Following the necessary permissions (provincial health directorate permission and ethics committee approval), a total of 783 women with infants aged 0–18 months were included in the study. Data were collected through face-to-face interviews using an interview form developed by the researchers based on a review of the relevant literature. The data were analyzed using SPSS v. 22.0, employing percentages, means, standard deviations, and the chi-square test.

Results: The mean age of the participants was 28±5.469 years. Of all participants, 82.2% had an educational level of secondary school or higher, 78% were homemakers, 78.7% reported having a moderate income level, 96.3% had health insurance, and 83.3% had a nuclear family structure. The results showed that the majority of participants took their infants for routine follow-up visits. However, although the rate of routine infant follow-up was high, the rates of exclusive breastfeeding during the first six months and completion of the recommended vaccination schedule were found to be below the ideal level. Parental educational level and maternal employment status were identified as factors affecting follow-up attitudes and practices.

Conclusion: Healthcare professionals should provide education and counseling to parents and other family members regarding infant follow-up, identify misconceptions, and support individuals in obtaining accurate information.

Keywords: child follow-up, healthy child, mother, practices, screening tests

GİRİŞ

Çocuklarda normal büyüme ve gelişmenin bilinmesi, sapmaların tanınması yoluyla hastalıkların belirlenmesi ve önlenmesi açısından gereklidir. Büyüme ve gelişme terimleri tümüyle ayrı anlamlara gelmeseler de, “büyüme” vücudun tümünün ya da ayrı bölgelerinin büyüklük olarak artışı, “gelişme” ise duygusal ve sosyal ortamlardan etkilenmeleri de içeren işlevlerdeki değişimler anlamında kullanılır (1).

Bir çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen herhangi bir durum, çocuğun büyüme ve gelişmesini de etkileyebileceği için büyümenin düzenli olarak takip edilmesi gerekir. Başka bir deyişle büyümenin normal seyrinde devam etmesi, en azından çocuğun sağlığını ciddi boyutta etkileyen bir sorun olmadığına işaret eder. Sağlam çocukların izlenmesindeki amaç, sağlıklarının devamının sağlanması, hastalık, sakatlık ve ölümlerin azaltılması ve önlenmesidir (2).

Ülkemizde bebek izlemelerine ilişkin daha önceki çalışmalar daha çok hasta kayıtlarının incelenmesi şeklinde olup (3,4), annelerin tutum ve davranışları yeterince incelenmemiştir. Çocukların sağlık izlemlerinde anneler büyük bir rol oynamaktadır. Bu nedenle annelerin bu konudaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi bilhassa önemlidir. Bu çalışmada sağlam çocuk izlemlerinde annelerin tutum ve davranışlarını değerlendirmek, bireyin gelişiminin en önemli aşamalarından olan 0–18 aylık zaman zarfında annelerin bebeklerinin takipleri konusunda ne derece doğru davranış ve tutumlar sergilediklerini araştırmak amaçlanmıştır.

Çocuk sağlığı izlemleri, çocuğun en yararına olacak şekilde hareket edilmesi ilkesi doğrultusunda yürütülen koruyucu sağlık hizmetlerindendir. Bu süreçte annelerin, düzenli izlem, aşı takibi ve gelişimsel uyarı işaretlerini fark etme sorumluluğu bulunmaktadır. Etik açıdan sağlık profesyonelleri ise, ebeveynleri açık, anlaşılır ve kültürel yönden duyarlı biçimde bilgilendirmekle yükümlüdür. Bilgilendirme sürecinin güçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığını artırarak izlem uyumunu olumlu yönde etkileyebilir (5–7).

Çocuk sağlığı izlemleri, çocuğun karar verme kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle “yarar sağlama/yararlılık” ve “zarar vermeme/zararsızlık” etik ilkeleri temelinde yürütülmektedir. Çocuk adına karar verme ve bakım süreci çoğunlukla ebeveyn veya bakım verenler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri çocuk sağlığı izlemlerinin etik temelini oluştururken, “özerklik” ilkesi de ebeveynin bilgilendirilmiş karar verme kapasitesinin desteklenmesini zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla annelerin izlem süreçlerine aktif katılımı önemli bir ebeveyn sorumluluğu olmakla birlikte, sağlık profesyonellerinin de koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ebeveynleri düzenli, anlaşılır ve yeterli düzeyde bilgilendirme mesleki yükümlülüğü bulunmaktadır (5,8,9).

Bu çalışmada elde edilen bulguların, sağlık profesyonellerine çocuk sağlığı izlemlerinde yol gösterici olabileceği ve özellikle 0–18 aylık dönemde görülen bebek ölüm ve hastalık oranlarının azaltılmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca annelerin bilinçlendirilmesi gereken alanların belirlenmesi yoluyla bireylerin sağlığının geliştirilmesine ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına destek olabileceği öngörülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve tipi

Annelerin bebek izlemleri konusundaki tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Adana'nın merkez ilçeleri olan Seyhan, Çukurova, Sarıçam ve Yüreğir'de bulunan aile sağlığı merkezleri oluşturmuştur. Örneklemin seçileceği bölgeleri belirlemek için Adana il merkezinde bulunan toplam 105 aile sağlığı merkezi içinden kura yöntemi ile 4 aile sağlığı merkezi seçilmiştir: (i) Seyhan ilçesinde bulunan Samiye Nadiye Erdem Aile Sağlığı Merkezi, (ii) Sarıçam ilçesinde bulunan Buruk Aile Sağlığı Merkezi, (iii) Çukurova ilçesinde bulunan 80. Yıl Aile Sağlığı Merkezi ve (iv) Yüreğir ilçesinde bulunan Ulubatlı Hasan Aile Sağlığı Merkezi. Örneklem araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde söz konusu aile sağlığı merkezlerine kayıtlı ve 0–18 ay yaşında bebeği olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerden oluşmuştur. Samiye Nadiye Erdem Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve 0–18 aylık bebeği olan anne sayısı 390'dır. Buruk Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve 0–18 aylık bebeği olan anne sayısı 409'dur. 80. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve 0–18 aylık bebeği olan anne sayısı 368'dir. Ulubatlı Hasan Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı ve 0–18 aylık bebeği olan anne sayısı 411'dir. Örneklem büyüklüğü, aile sağlığı merkezlerine dair 0–18 aylık bebek sayısı verilerine göre *National Statistical Service Sample Size Calculator* ile hesaplanmıştır. Yüzde 5 hata payı ve %95 güven aralığında belirlenen örneklem büyüklüğü Samiye Nadiye Erdem Aile Sağlığı Merkezi için 200, Buruk Aile Sağlığı Merkezi için 205, 80. Yıl Aile Sağlığı Merkezi için 172 ve Ulubatlı Hasan Aile Sağlığı Merkezi için 206 olmak üzere, toplamda 783 anne olarak belirlenmiştir.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme formu ile toplanmıştır. Form, yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

Görüşme formu

Görüşme formu, kadınların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye ilişkin 11 ve de sağlık kontrolleri konusunda bilgi alma durumlarını ve bebek izlemleri konusundaki tutum ve davranışlarını belirlemeye ilişkin 22 soru olmak üzere, toplam 33 sorudan oluşmaktadır (1,2,10)

İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi, *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* v. 22.0 paket programıyla dağılım yüzdesi, ortalama ve standart sapma değerleri ve ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Etik ilkeler

Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin ve T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (tarih: 13/01/2017, karar no.: 60/39) alınmıştır. Araştırmaya katılan annelerden ise araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Annelerin yaş ortalaması $28\pm5,46$ yıl, eşlerinin yaş ortalaması ise $32\pm5,99$ yıl olarak tespit edilmiştir. Kadınların %82,7’sinin ($n=648$) 21–35 yaş aralığında olduğu, %82,2’sinin ($n=565$) eğitim düzeyinin ortaokul ve üzeri olduğu, %78’inin ($n=611$) ev hanımı olduğu, %78,7’sinin ($n=616$) gelir düzeyini orta düzey olarak ifade ettiği, %96,3’ünün ($n=754$) sağlık güvencesinin bulunduğu ve %83,3’ünde ($n=652$) aile yapısının çekirdek aile yapısı olduğu görülmüştür. Eşlerinin ise %58,4’ünün ($n=457$) 29–39 yaş aralığında olduğu, %79,9’unun ($n=626$) eğitim düzeyinin ortaokul ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %5’i ($n=39$) çocuğunun önemli bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Eşlerin %98’inin ($n=767$) bir işte çalıştığı, %2’sinin ise çalışmadığı görülmüştür. Ailelerin %63,2’sinin ($n=555$) iki veya daha fazla çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ilçelere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 2’de sunulmuştur. Kadınların yaşlarının ilçelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Sarıçam ilçesinde ≤ 20 yaş, Seyhan ilçesinde 21–25 yaş, Çukurova ilçesinde 26–30 yaş, Yüreğir ilçesinde ise 31–35 yaş aralığındaki anne oranı daha yüksektir. Eşlerinin yaşları ilçelere göre değerlendirildiğinde ise Seyhan ilçesinde 18–28 yaş, Çukurova ilçesinde 28–39 yaş, Sarıçam ilçesinde ≥ 40 yaş aralığındakilerin daha fazla olduğu görülmüştür. Annelerin ve babaların eğitim düzeylerinin ilçelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ve Çukurova ilçesindeki ebeveynlerin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların

çalışma durumları ilçelere göre değerlendirildiğinde, Çukurova ilçesinde yaşayan annelerin daha yüksek oranda çalıştıkları ve ilçeler arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Eşlerin çalışma durumu ilçelere göre farklılık göstermemekle birlikte ifade edilen gelir durumu açısından ilçeler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüş, Çukurova ilçesinde yaşayan ailelerin gelir durumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk sayıları ilçelere göre değerlendirildiğinde, ilçeler arasında anlamlı fark saptanmıştır ve çocuk sayısının Çukurova ilçesinde yaşayanlarda daha fazla 1, Yüreğir ilçesinde yaşayanlarda daha fazla 2 ve Seyhan ilçesinde yaşayanlarda daha fazla 3 ve üzeri olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık güvencesi ve çocuklarından birinde önemli bir hastalık bulunma durumu ilçelere göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ilçelere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, aile

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	n	%
Kadınların yaşları (ort.: $28\pm5,46$)		
≤ 20	44	5,6
21–25	220	28,1
26–30	247	31,5
31–35	181	23,1
≥ 36	91	11,6
Eşlerinin yaşları (ort.: $32\pm5,99$)		
18–28	224	28,6
28–39	457	58,4
≥ 40	102	13,0
Kadınların eğitim düzeyi		
İlkokul	218	27,8
Ortaokul	219	28,0
Lise	200	25,5
Üniversite ve üzeri	146	18,6
Eşlerinin eğitim düzeyi		
İlkokul	157	20,1
Ortaokul	193	24,6
Lise	276	35,2
Üniversite ve üzeri	157	20,1
Kadınların çalışma durumu		
Ev hanımı	611	78
Çalışıyor	172	22
Eşlerinin çalışma durumu		
Çalışmıyor	16	22
Çalışıyor	767	98
Gelir düzeyi		
İyi	102	13
Orta	616	78,7
Kötü	65	8,3
Aile tipi		
Çekirdek	652	83,3
Geniş	131	16,7
Çocuk sayısı (ort.: $2,03\pm1,05$)		
1	288	36,8
2	270	34,5
≥ 3	225	28,7

tipleri, çocuk sayıları bakımından anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir: Seyhan ilçesinde bulunan ebeveynler daha genç yaşta olup, ilkokul mezunu olan, aile tipi geniş aile olan ve 3'ten fazla çocuğu olan ebeveyn sayısı yine Seyhan ilçesi grubunda daha yüksektir; Çukurova ilçesi grubunda ise annelerin daha fazla çalıştığı ve buna paralel olarak gelir durumlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ilçelere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Özellik	İlçeler								ki-kare <i>p</i>
	Seyhan		Yüreğir		Çukurova		Sarıçam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kadınların yaşları									
≤20	15	34,1	9	20,5	1	2,3	19	43,2	46,094 0,001
21–25	74	33,6	54	24,5	29	13,2	63	28,6	
26–30	60	24,3	60	24,3	72	29,1	55	22,3	
31–35	33	18,2	56	30,9	44	24,3	48	26,5	
≥36	18	19,8	27	29,7	26	28,6	20	22,0	
Eşlerinin yaşları									
18–28	71	31,7	65	29,0	27	12,1	61	27,2	20,425 0,001
28–39	106	23,2	118	25,8	122	26,7	111	24,3	
≥40	23	22,5	23	22,5	23	22,5	33	32,4	
Kadınların eğitim düzeyi									
İlkokul	96	44,0	59	27,1	10	4,6	53	24,3	315,884 0,001
Ortaokul	57	26,0	80	36,5	14	6,4	68	31,1	
Lise	31	15,5	54	27,0	44	22,0	71	35,5	
Üniversite ve üzeri	16	11,0	13	8,9	104	71,2	13	8,9	
Eşlerinin eğitim düzeyi									
İlkokul	93	58,5	32	20,1	3	1,9	31	19,5	324,367 0,000
Ortaokul	50	26,3	56	29,5	19	10,0	65	34,2	
Lise	43	15,6	95	34,4	46	16,7	92	33,3	
Üniversite ve üzeri	14	8,9	23	14,6	104	65,8	17	10,8	
Kadınların çalışma durumu									
Ev hanımı	177	29,0	172	28,2	68	11,1	194	31,8	198,045 0,000
Çalışıyor	23	13,4	34	19,8	104	60,5	11	6,4	
Eşlerinin çalışma durumu									
Çalışmıyor	8	50	4	25	2	12,5	2	12,5	5,670 0,129
Çalışıyor	192	25	202	26,3	170	22,2	203	26,5	
Gelir düzeyi									
İyi	22	21,6	13	12,7	48	47,1	19	18,6	77,457 0,000
Orta	143	23,2	178	28,9	123	20,0	172	27,9	
Kötü	35	53,8	15	23,1	1	1,5	14	21,5	
Sağlık güvencesi									
Var	187	25,0	201	26,8	166	22,2	195	26,0	4,504 0,212
Yok	13	38,2	5	14,7	6	17,6	10	29,4	
Aile tipi									
Çekirdek	152	23,3	186	28,5	156	23,9	158	24,2	27,339 0,000
Geniş	48	36,6	20	15,3	16	12,2	47	35,9	
Çocuk sayısı									
1	66	22,9	70	24,3	85	29,5	67	23,3	31,833 0,000
2	59	21,9	78	28,9	63	23,3	70	25,9	
≥3	75	33,3	58	25,8	24	10,7	68	30,2	

Katılımcıların sağlık kontrolleri konusunda bilgi alma durumları ve bebek izlemleri konusundaki tutum ve davranışları çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Annelerin %98,5'i (n=771) bebeğini sağlık kontrolüne götürme konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Annelerden bebeğini düzenli sağlık kontrolüne götürenlerin oranı %99,2 (n=777) olup, 5 kişi götürmeme sebebi belirtmemişken, 1 kişi ise maddi olanaksızlıklardan ötürü götürmediğini belirtmiştir. Annelerin en yüksek oranda ebe ve hemşirelerden bilgi aldıkları (%74,7; n=585) ve en fazla aşılar (%93,9; n=735), en az ise ev kazaları (%24,5; n=192) konusunda bilgi aldığı görülmüştür (Tablo 3).

Tarama testlerine yönelik davranışlara ilişkin bulgular Tablo 4'te sunulmuştur. Annelerin büyük çoğunluğunun (%96,6; n=756) bebeklerine işitme testini yaptırdığı görülmüştür. İşitme testi yaptırmayan annelere yaptırmama nedenleri sorulduğunda yaklaşık yarısı (%48,15; n=13) neden belirtmemiş, %25,9'u zamanının olmadığını ifade etmiştir. Annelerin yaklaşık 1/5'i gelişimsel kalça çıkığı muayenesini yaptırmadığını dile getirmiştir. Muayene yaptırmama nedenleri sorgulandığında, annelerin %29,79'u eşi ya da kayınvalidesi gibi başka bir kişi izin vermediği için bebeğini hastaneye götüremediğini öne sürmüştür. Çalışmaya alınan bebeklerin %99,4'üne (n=778) tüm aşıları yapılmıştır. Aşıların tamamının yapılmadığı belirtilen bebeklerden birinin annesi diğer sebeplerin yanı sıra eşinin izin vermediğini, başka bir bebeğin annesi hem eşinin izin vermediğini hem de aşının yan etkilerinden korktuğunu, bir bebeğin annesi de aşıların ücretli olabileceğini düşündüğünü belirtmiş, iki anne ise aşıların neden yaptırılmadığı konusunda bir bilgi vermemiştir. Çalışmaya alınan annelerin büyük çoğunluğu (%90,2; n=706) ikinci topuk kanının alınmasının önemli olduğunu dile getirmiştir. Annelerin yalnızca %1'i (n=8) topuk kanını aldırmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %63,2'si (n=495) doğumdan sonra 3 ila 5. günlerde, %35,8'i (n=280) ise diğer günlerde ikinci topuk kanını aldırıldığını belirtmiştir.

Katılımcıların işitme testini yaptırma durumları çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmış ve de kendilerinin ve eşlerinin yaşlarına, eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına, gelir durumlarına, sağlık güvencesi varlığına, aile tipine, çocuk sayısına, çocukta önemli bir hastalık bulunma durumuna ve yaşanan ilçeye göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Böylece araştırmaya katılan kadınların işitme testi yaptırma durumları benzerdir. Katılımcıların gelişimsel kalça displazisi (GKD) muayenesi yaptırma durumu ise ebeveyn yaşına, erkek eşin çalışma durumuna, sağlık güvencesi varlığına, aile tipine ve çocukta önemli bir hastalık bulunma durumuna göre değişmezken, ebeveyn eğitim düzeyine, annenin çalışma durumuna, çocuk sayısına ve ilçeye göre anlamlı farklılık göstermiştir. Eğitim düzeyi arttıkça GKD muayenesi yaptırma anlamlı olarak artmıştır. Çalışan annelerin daha fazla GKD muayenesi yaptırdığı görülmüştür. Çocuk sayısı arttığında ise GKD muayenesi yaptırma oranı azalmıştır. İlçeler arasındaki fark değerlendirildiğinde en fazla GKD muayenesi yaptıran bölge Çukurova ilçesi olurken, en az yaptıran bölge Sarıçam

Tablo 3. Katılımcıların sağlık kontrolleri konusunda bilgi alma durum ve tutumlarına ilişkin bulgular

Durum ve tutum	n	%
Bilgi alma durumu		
Bilgi alan	771	98,5
Bilgi almayan	12	1,5
Sağlık kontrolüne götürme durumu		
Götüren	777	99,2
Götürmeyen	6	0,8
Kimden bilgi aldığı		
Ebe, hemşire	585	74,7
Doktor	502	64,1
İnternet, kitap	41	5,2
Komşu, akraba	22	2,8
Bilgi aldığı konular		
Aşı	735	93,9
Emzirme	702	89,7
Taramalar	701	89,5
D vitamini, kan ilacı	682	87,1
Sağlık kontrolü	655	83,7
Ek gıda	492	62,8
Nöromotor gelişim	252	32,2
Çocuk psikolojisi	208	26,6
Ev kazaları	192	24,5

ilçesi olmuştur. Annelerin bebeklerine D vitamini verme ve demir ilacı verme ile ilgili davranışları kendilerinin ve eşlerinin yaşlarına, eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına, gelir durumlarına, sağlık güvencesi varlığına, aile tipine ve çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermezken, yaşanan ilçeye ve bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Seyhan ilçesinde yaşayan annelerin bebeklerine daha fazla oranda D vitamini ve demir ilacı verdiği belirlenmiştir. İlaçlarla ilgili bilgi alan annelerin bebeklerine D vitamini ve demir ilacı verdikleri görülmüştür.

Tablo 4. Katılımcıların tarama testlerine yönelik durum ve davranışlarına ilişkin bulgular

Durum ve davranış	n	%
Annelerin işitme testi ile ilgili davranışları		
<i>İşitme testi yapılma durumu (N=783)</i>		
Evet	756	96,6
Hayır	27	3,4
<i>İşitme testi yaptırmama nedeni (n=27)</i>		
Neden belirtmeyen	13	48,15
“Zamanım olmadı”	7	25,9
“Hastaneye ulaşımım zordu; gidemedim”	3	11,11
“Bebğim beni duyuyor; gerek duymadım”	2	7,42
“İşitme testine götürdüğüm zaman bebeği uyutamadım”	2	7,42
Annelerin gelişimsel kalça çıkığı muayenesi ile ilgili davranışları		
<i>Gelişimsel kalça çıkığı muayenesi yaptırma durumu (n=723)</i>		
Evet	578	79,83
Hayır	145	20,17
<i>Gelişimsel kalça çıkığı muayenesi yaptırmama nedenleri (n=145)</i>		
Eşi, kayınvalidesi vd. izin vermediği için hastaneye gidemiyor	42	29,79
Bilgisi yok	40	28,37
Kalça çıkığı olmadığını düşünüyor	40	28,37
Neden belirtmeyen	23	13,47
<i>Aşı yaptırmama durumu (N=783)</i>		
Evet	778	99,4
Hayır	5	0,6
Annelerin bebeklerin ikinci topuk kanını aldırma ile ilgili durumları		
<i>İkinci topuk kanını aldırma önemli mi? (N=783)</i>		
“Önemli”	706	90,2
“Bilmiyorum”	71	9,1
“Önemli değil”	6	0,8
<i>Topuk kanı alınma zamanı (N=783)</i>		
“Aldırmadım”	8	1,0
3 ila 5. günlerde	495	63,2
5. günden sonra	280	35,8

Çalışmaya katılan annelerin %31,9’u (n=250) bebeklerini anne sütü ile beslediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerine anne sütü dışında bir şey vermeye en fazla altı aydan sonra (n=242; %30,9) başladığı görüldüğünde, 0–6 aylık bebekler içinden anne sütü dışında bir şey almayanların oranı (n=240; %62,3) olarak tespit edilmiştir (Tablo 5).

Annelerin bebeğine anne sütü dışında bir şey vermeye başlama zamanı çeşitli değişkenlere göre karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık gözlemlenen değişkenlerden biri anne yaşı olmuştur. 21–25 yaş aralığındaki annelerin %50’sinin bebeklerine 1–3 ay içinde ek gıda vermeye başladığı belirlenmiştir. Bebeğine ek gıda vermeye başlama zamanı ilçeler arasında da anlamlı farklılık göstermiş, 6 aydan sonra ek gıdaya başlama oranı Yüreğir ilçesinde en yüksek bulunmuştur.

Annelerin bebeklerine D vitamini ve demir ilacı verme durumlarına ilişkin bulgular Tablo 6’da sunulmuştur. Annelerinin büyük çoğunluğu (n=610; %95,01) bebeğine D vitamini verdiğini belirtmiştir. Bebeğine D vitamini vermeyen annelerden %40,63’ü (n=13) neden belirtmemiş, %28,13’ü (n=9) bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Annelerin bebeklerine demir ilacı verme durumları incelendiğinde, %89,91 (n=410) oranında demir ilacı verildiği görülmüştür. Demir ilacı vermemenin en yaygın nedeni (n=14; %30,44) bilgisi olmama olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Katılımcıların tamamına yakını (%98,5) sağlık kontrolleri konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Bilgi en yüksek oranda sağlık profesyonellerinden alınmıştır. En yüksek oranda aşılar (%93,9), en düşük oranda ev kazaları (%24,5) konusunda bilgi alındığı görülmüştür. Bodur ve ark. tarafından primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi kaynaklarının dağılımını ve hemşirelerle ebelerin bu konudaki katkılarını belirlemek amacıyla yapılan ve 322 kadın içeren çalışmada, bilgi kaynağı olarak hemşire ve ebelerden yararlanma oranı %23, hekimlerden yararlanma oranı %2 ve yakın çevreden (aile büyükleri, komşu, arkadaş) yararlanma oranı %43 olarak tespit edilmiştir (11). Bizim çalışmamızda ise annelerin bebeklerin sağlık kontrolleri konusunda bilgi almada ebelerden ve hemşirelerden daha çok yararlandıkları görülmüştür. Bebek izlemelerinin uygun ve istenen biçimde gerçekleşmesinde, annelerin yenidoğan döneminden

Tablo 5. Annelerin bebeklerini besleme durumları

Durum ve besin	n	%
Bebeklerin beslenme şekli (N=783)		
Anne sütü	250	31,9
Anne sütü + ek gıda	256	32,7
Ek gıda	108	13,8
Anne sütü + mama	86	11,0
Mama	44	5,6
Mama + ek gıda	22	2,8
Anne sütü + mama + ek gıda	17	2,2
Anne sütü dışında bir şeyle besleme durumu (N=783)		
Sadece anne sütü alan	250	31,9
6. aydan sonra	242	30,9
3–6 ay	183	23,4
Doğduğundan beri	60	7,7
1–3 ay	48	6,1
0–6 aylık bebeklerin beslenmesi (n=385)		
Anne sütü	240	62,3
Mama	21	5,5
Ek gıda	8	2,1
Anne sütü + mama	58	15,1
Anne sütü + ek gıda	51	13,2
Mama + ek gıda	3	0,8
Anne sütü + mama + ek gıda	4	1,0

Tablo 6. Annelerin bebeklerine D vitamini ve demir ilacı verme durumlarına ilişkin bulgular

Vitamin / ilaç	n	%
D vitamini (n=642)		
D vitamini veriyor	610	95,01
D vitamini vermiyor	32	4,99
D vitamini vermeme nedeni (n=32)		
Neden belirtmeyen	13	40,63
Bilgisi yok	9	28,13
“Unutuyorum”	7	21,90
“Yan etkilerinden korkuyorum”	1	4,67
“D vitamini alacak param yok”	1	4,67
Demir ilacı (n=456)		
Demir ilacı veriyor	410	89,91
Demir ilacı vermiyor	46	10,09
Demir ilacı vermeme nedeni (n=46)		
Bilgisi yok	14	30,44
Neden belirtmeyen	16	34,78
“Unutuyorum”	7	15,22
“Bebegimde yan etki yapıyor”	6	13,04
“Yan etkilerinden korkuyorum”	2	4,35
“Eşim izin vermiyor”	1	2,17

başlayıp sonraki süt çocuğu dönemine kadar yapılacak izlemler, bunların tıbbi yararlılık düzeyi ve olası medikososyal sonuçları hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi belirleyici olmaktadır. Çalışma bağlamında, bilgilendirme ve anne–bebek izlem süreçlerine aktif katılım gösterilmesine olanak sağlama, ebe ve hemşire meslek grubunun hem tıbbi hem de etik yükümlülüklerine gösterdiği özenle ilgilidir ve oldukça önemlidir. Çalışmanın bu sonucu, bebek–çocuk sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine olumlu katkı sağlayacaktır.

Araştırmada kadınların %99,2’si bebeklerini aile sağlığı merkezlerinde yapılan kontrollere götürdüklerini ifade etmiştir. Durduran ve ark.’ın Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, bebek izlem sayısında önceki yıllara göre artış olmakla birlikte vaktinde izlem sayısında düşüş olduğu belirtilmiştir (3). Eğitim ve araştırma hastanesi sağlam çocuk polikliniğine başvuran çocukların demografik verilerini toplamak ve düzenli takibi etkileyen temel faktörleri tespit etmek amacıyla, 540 bebeğin dosyasının retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirilen 2006 tarihli bir çalışmada, bebeklerini düzenli kontrole getirenlerin oranı %46,48 olarak saptanmıştır (12). Bizim sonuçlarımızda bebeklerini düzenli kontrole götürenlerin oranı oldukça yüksektir. Aile hekimliği sisteminde bebek izlemlerinin dikkatli ve özenli şekilde yürütülmesinin bunu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin %3,4’ünün (n=27) bebeğine işitme taramasını yaptırmadığı görülmüştür. Bin 308 kişinin (%97 kadın, %3 erkek) dâhil edildiği Maine Halk Sağlığı Merkezi Yenidoğan İşitme Taraması Programı değerlendirmesinde (2008) ise, katılımcıların %1,2’si (n=16) bebeğine işitme testi yaptırmayı reddetmiştir (13). Sağırılık ve Diğer İletişimsel Bozukluklar Ulusal Enstitüsüne göre her yıl 12.000 civarında yenidoğanda işitme kaybı tanımlanmaktadır. Ayrıca 4000–6000 çocukta da doğum sonrası 3 yaşa kadar geç dönemde tanımlanan işitme kaybıyla karşılaşmaktadır. Dolayısıyla işitme kaybı en sık görülen doğumsal patolojilerden biri olup diğer çocukluk çağı hastalıklarıyla karşılaştırıldığında oldukça yaygındır (4).

Araştırmamızda bebeğine gelişimsel kalça çıkığı muayenesi yaptıran annelerin oranı %79,83 (n=578) iken, annelerin yaklaşık 1/5’i bu muayeneyi yaptırmadığını belirtmiştir. En belirgin muayene yaptırmama nedeni, eşin veya kayınvalidenin bu muayeneye gidilmesine izin vermemesidir. Türkiye’de gelişimsel kalça displazisi (GKD) görülme sıklığının her 1000 canlı doğumda yaklaşık 5 ila 15 olduğu öngörülmektedir. Bu da ülkemizde her yıl tedavi edilmediği takdirde sakat kalma olasılığı olan 14–18 bin yenidoğanla karşılaştığı anlamına gelmektedir. GKD kızlarda yaklaşık 4 ila 8 misli daha fazla görülmektedir (14). Çalışmamızda, annelerin çocuk sayısı arttıkça ve çalışma durumu azaldıkça GKD muayenesi yaptırmama oranları da azalmıştır. En yüksek oran Çukurova ilçesinde bulunan annelerde gözlemlenmiş ve bu bulguyla sosyodemografik özellikler arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Alshahrani ve ark.’ın GKD’li çocuğu olan ebeveynlerin GKD konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek, ebeveynler arasındaki sosyodemografik özellikleri karşılaştırmak ve bunların hastalığa etkisini değerlendirmek amacıyla, 340 ebeveynle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, katılımcıların GKD farkındalığının düşük olduğu, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe ve ekonomik durumları iyileştikçe GKD farkındalığının arttığı belirlenmiştir (15). Yapılan çalışmalarla benzer olarak eğitim düzeyleri ebeveynlerin sağlık davranışlarını olumlu etkilemektedir.

Araştırmamızda annelerin bebeklerine D vitamini verme oranları, 0–12 ay yaş aralığındaki bebekler üzerinden incelenmiş ve yaşanan ilçeye ve annenin D vitamini ile ilgili bilgi alma durumuna göre farklılık göstermiştir. Çataklı ve ark. 0–3 yaş aralığında çocuğu olan ve Mart 2013–Nisan 2014 döneminde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran 476 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin demografik özellikleri ile D vitamini verme durumları arasında fark saptamamıştır (16). Şolt Kırca ve Dolgun’un Mayıs–Haziran 2017 döneminde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı bir aile sağlığı merkezine kayıtlı ve 0–12 aylık bebeği olan 200 anne ile yaptıkları çalışmada da annelerin tamamı bebeğine D vitamini vermekte ve olumlu tutum sergilemektedir (17). Sonuçlarımız yapılan çalışmalarda kaydedilen bulgulara paraleldir.

Araştırmamızda annelerin demir ilacı ile ilgili tutum ve davranışları incelendiğinde, demir ilacı verme durumu, bu konuda bilgi alma durumuna ve yaşanan ilçeye göre anlamlı farklılık göstermiştir. Demir ilacı verme oranının demir ilacı konusunda bilgi alan annelerde en yüksek (%91,9), ve ilçeler arasında ise, Sarıçam ilçesinde yaşayan annelerde en yüksek (%95,6) ve Seyhan ilçesinde yaşayan annelerde en düşük (%78,9) olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı 4–12. aylarda demir ilacı takviyesi önermektedir (10). Annelerin bilinç seviyesi arttıkça ilaçları bebeklerine verme eğilimlerinin de arttığı görülmektedir. İlçeler arasındaki farkın katılımcıların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri, anneleri D vitamini ve demir ilacı konusunda bilinçlendirmeli, demir emilimini azaltan risk faktörleri konusunda annelere eğitim vermelidirler.

Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin, annenin kendi sütüdür. Her annenin sütü, kendi bebeği için en uygun bileşimdedir. İlk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenen bebekler sağlıklı büyür ve gelişirler. Araştırmamızda katılımcıların bebeklerine anne sütü dışında bir şey verme durumları incelendiğinde, bebeğine anne sütü dışında bir gıda verme zamanının anne yaşına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Kök ve ark.'ın çocuk sağlığı izlem polikliniğinde takibi yapılan bebek ve çocukların izlem dosyalarını retrospektif olarak inceledikleri çalışmalarında, ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebek sayısının anne eğitim düzeyi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı biçimde arttığı görülmüştür (18). Sağlık profesyonelleri, anne sütünün ve emzirmenin önemi konusunda annelere ve annenin yakın çevresindekilere eğitim vermeli, izlemler sırasında bebek beslenmesini takip etmeli, değerlendirmeli ve bu konuda saha çalışmaları yapmalıdırlar.

Araştırmamızda annelerin aşı ile ilgili bilgi alma durumları sorgulandığında büyük çoğunluğunun bilgi aldığı ve düşük bir oran olmakla birlikte 5 kişinin ise bebeğine aşı yaptırmadığı görülmüştür. Enfeksiyon Hastalıkları Derneğinin 2018 Mart ayı çalıştay raporunda 2017 yılında yaklaşık 23.000 aşı reddi kaydedildiği belirtilmiş, aşı reddinin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde diğer bölgelere göre daha yaygın olduğu, 0 yaş grubunda %3, okul yaş grubunda %5 civarında olduğu, aşı reddi vakalarının dağılımında eksik aşı olma sayısının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Aşı reddinde en sık karşılaşılan nedenlerin, aşı içeriğine güvenmeme, aşı yan etkilerinden korkma, dini sebepler, yurtdışı kökenli aile mensubu olma ve aşı ile ilgili medyada yer alan olumsuz haberler olduğu ifade edilmiştir (19). Bizim örneklemimizde aşı yaptırmama oranı düşük olmakla birlikte, aşı yaptırmama nedeninin daha yüksek oranla aile üyelerinin izin vermemesi olduğu görülmüştür. Kadınlara bebek izlemleri ile ilgili bilgi–danışmanlık verilirken sürece aile üyelerinin de dâhil edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular, aşı yaptırmama davranışının yalnızca bireysel bilgi eksikliğiyle değil, aile içi karar mekanizmalarıyla ve sosyal çevre etkileriyle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Etik açıdan, çocuğun en yararına olacak şekilde hareket edilmesi ilkesi uyarınca sağlık profesyonellerinin bilgilendirme sürecine yalnızca anneleri değil, karar sürecinde etkili olabilecek diğer aile üyelerini de dâhil etmesi ve bütüncül bir danışmanlık yaklaşımı benimsemesi önemlidir.

Araştırmamızda annelerin büyük çoğunluğunun bebeğini sağlık kontrollerine götürdüğü, bebek izlemlerini düzenli yaptırma oranı yüksek olmakla birlikte bebeğine ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve tam aşılama yaptırma oranlarının istenen düzeyde olmadığı, ebeveyn eğitim düzeyinin ve annenin çalışma durumunun izlemleri etkilediği belirlenmiştir. Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin hizmet bölgelerindeki bireylerin sosyodemografik özelliklerini iyi bilmeleri, ev ziyaretlerini yapmaları ve bu ziyaretler sırasında aileleri iyi analiz etmeleri önemlidir. Ebeveynlerin izlem yaptırmama nedenlerini ortaya çıkarmak ve çözüm önerileri geliştirebilmek için toplum temelli ve kalitatif çalışmaların yapılması önerilebilir. Sağlık profesyonelleri, ebeveynlere ve diğer aile üyelerine bebek izlemi konusunda eğitim ve danışmanlık vermeli, yanlış bilinenleri tespit etmeli ve bireyleri doğru bilgilendirme yolunda desteklemelidir. Bebek izlemlerine dair broşür, el ilanı gibi eğitici materyallerin geliştirilmesi ve sağlık kurumlarında ve medyada paylaşılması eğitim ve danışmanlık uygulamalarını ayrıca pekiştirecektir.

Bulgularımız koruyucu çocuk sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin yalnızca hizmete erişimle değil, aynı zamanda ebeveynlerin sosyodemografik özellikleriyle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Etik açıdan, sağlık profesyonellerinin çocuğun en yararına olacak şekilde hareket etmek ilkesini gözeterek eşitlik temelinde hizmet sunması, aileyi bütüncül biçimde değerlendirmesi ve bilgilendirme süreçlerinde aktif rol üstlenmesi gerekmektedir. Ayrıca yanlış bilgilerin giderilmesi ve doğru bilgiye erişimin desteklenmesi, adalet ve yararlılık ilkeleri doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerinde temel bir yükümlülük olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın limitasyonları

Araştırma dört farklı birimde gerçekleştirilmiş olmakla birlikte veriler kişisel bildirimle dayalı olup sonuçlar tüm kadınlara genellenemez.

SONUÇ

Bebek izlemi hususunda annenin tutum ve davranışlarını belirleyen önemli faktörlerden biri, sağlık profesyonellerinin, özellikle de ebe-hemşire meslek grubunun devreye girerek etkili bilgilendirmede bulunmasıdır. Bu durum, çalışmanın ortaya koyduğu, altı çizilmesi gereken önemli sonuçlardan biridir. Sağlık profesyonelleri bebek izlemi ile ilgili bilgilendirmeyi, kaçınılmaz ve doğal olarak anne veya ebeveyn özelinde gerçekleştirmektedir. Ancak bulgular, geniş aile yapısına sahip toplulukların karar verme mekanizmalarının, geniş ölçekli aile üyesi katılımı ya da aile üzerinde otoritesi olan birey(ler) üzerinden işlediğini göstermektedir. Bu husus sadece sosyokültürel konular için değil aynı zamanda medikal kararlar için de geçerlidir. Dolayısıyla bebek izlemi gibi medikal süreçlere etkili ve aktif katılımın sağlanması için annenin kararını etkileme potansiyeli taşıyan medikal bileşenlerin yanı sıra sosyokültürel dinamikler de irdelenmelidir. Söz konusu aile yapılanmalarında bilgilendirme, annenin/ebeveynin yanı sıra karar mekanizmasında belirleyici diğer aile üyelerini de kapsayan geniş bir ölçekte gerçekleştirilmelidir. Bir yandan da bu yaklaşımın, özellikle annenin özerkliği bağlamı ve diğer farklı boyutları ile etik açıdan tartışmalı olduğu da aşîkârdır.

Bebeklik dönemiyle başlayan sağlıklı toplum inşası sürecinde, sağlık profesyonellerinin bebek izlemi konusunda bilgilendirme yapması, eğitim ve danışmanlık vermesi ve de yanlış bilgilerin giderilmesine ve doğru-uygun bilgilerin yerleşmesine destek olması kritik bir mesleki yükümlülüktür.

Maddi destek

Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından TYL-2017-8646 proje numarasıyla desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Törüner E, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012:35–36.
2. Evliyaoğlu N. Sağlam çocuk izlemi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007;47:6–10.
3. Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E. Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2012;39(2):227–233.
4. Uysal O. Konya Kulu Devlet Hastanesi 2 yıllık yenidoğan iştme taraması sonuçlarımız. *Ortadoğu Medical Journal*, 2014;6(2):63–67.
5. Beauchamp TL, Childress JF. *Biyoetik Etik Prensipleri*, 7. ed., çev. Temel MK. İstanbul: BETİM; 2017.

6. Ögenler O. “Çocukluk çağı hastalık tarama uygulamalarının klinik, etik ve hukuki yönleri” başlıklı çevrimiçi panelden izlenimler. *Lokman Hekim Dergisi*, 2024;14(3):684–688.
7. Türe Ş, Velipaşaoğlu S. Çocuk sağlığı izlemleri ve uygulamalarına “çocuk hakları” temelli yaklaşımın yerleştirilmesi. *Bebek ve Çocuk Sağlığı İzlemlerinde Sağlığın Korunması ve Gelişiminin Desteklenmesi*, ed. Karaayvaz S. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:1–7.
8. Ekim A. Çocuk hemşireliği ve etik. *Hemşirelik ve Etik*, ed. Turan N, Aydın A. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi; 2024:317–331.
9. Bayraktar S, Ertunç Soydan M. Yenidoğan ve etik. *Hemşirelik ve Etik*, ed. Turan N, Aydın A. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi; 2024:333–352.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri*. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Periyodik_Muayene_Rehberi.pdf (erişim tarihi: 20/8/2024).
11. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun S. Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003;6(3):10–18.
12. Nizamoğlu M. *Sağlam Çocukların Düzenli Takiplerini Etkileyen Faktörler*, danışman Hatipoğlu S [uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2006.
13. Black AN. *Maine Newborn Hearing Screening Program: Report of Findings—Parent Feedback Survey*. Augusta, Maine: Center for Disease Control and Prevention, 2008.
14. Külçü NH, Orak MM, Gerenli N, Sarı E, Say A. Bir eğitim hastanesinde çocuk hekimlerinin gelişimsel kalça displazisi ile ilgili bilgi düzeyleri. *Journal of Current Pediatrics*, 2015;13:89–96.
15. Alshahrani KM, Alsiddiky A, Alamro SM, Alqarni AA. Assessing the level of DDH knowledge among parents in Riyadh City in Saudi Arabia. *International Archives of Integrated Medicine*, 2018;5(2):141–149.
16. Çataklı T, Taşar S, Oğulluk M, Dallar BY. Bir hastaneye başvuran annelerin D vitamini hakkındaki bilgileri ve kullanma tutumları. *Ege Tıp Dergisi*, 2014;53(3):135–140.
17. Şolt Kırca A, Dolgun G. Gebelerin kendileri ve bebekleri için D vitamini kullanım farkındalığı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;21(1):18–24.
18. Kök H, Şenol E, Keskindemirci G, Selver MB, Gökçay G. Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde 4. ve 6. ay sadece anne sütü ile beslenme oranları ve anne eğitim düzeyi—ön çalışma sonuçları. *Journal of Child*, 2020;20(2):43–47.
19. Modül 4—Aşıların uygulanmasında problemler: aşı reddi ve çözüm yolları. 3. *Ulusal Aşı Çalıştayı Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı & Enfeksiyon Hastalıkları Derneği; 17 Mart 2018.