

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN KONAK  
BAKIMI EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**TİLBE ROKOP**

**ORCID: 0000-0003-2414-9654**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ BESTE ÖZGÜVEN ÖZTORNACI**

**2023 İZMİR**



**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN KONAK  
BAKIMI EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**TİLBE ROKOP**

**ORCID: 0000-0003-2414-9654**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**DR. ÖĞR. ÜYESİ BESTE ÖZGÜVEN ÖZTORNACI**

**2023 İZMİR**

## KABUL VE ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:18.08.2023

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

**o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

**o Tezimin/Raporumun ..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

**o Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

**o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

18.08.2023  
Tilbe ROKOP

## ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

18.08.2023  
Tilbe ROKOP

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında tezime katkı sağlayan, ilgisi, bilgisi ve tecrübeleriyle daima yanımda olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI'ya,

Tezime olan katkılarından dolayı tezimin jürisinde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI'ya ve Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN'a,

Araştırmamı yürüttüğüm Aile Sağlığı Merkezinde görevli tüm hemşirelere ve hekimlere,

Araştırmama gönüllü olarak katılan tüm annelere,

Eğitim sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen biricik anne ve babama, kıymetli eşime, değerli arkadaşlarım Büşra ERÇETİN ve Ali BİÇİCİ'ye sevgilerim ile teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimi, varlığını tez sürecinde öğrendiğim beni daima motive eden ve bana sabrı öğreten oğlum Ege' me ithaf ediyorum.

Tilbe ROKOP

İzmir, 2023

## ÖZET

### 0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERE VERİLEN KONAK BAKIMI EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2023

Tilbe ROKOP

**Giriş-Amaç:** Konak, genellikle saçlı derinin üst tabakalarında meydana gelen kahverengi, sarı renkte pullanmalardır. Temel oluşum nedeni bebeğin saçlı derisinde fazla yağ salgılanması ve bu salgılanan yağların birikimidir. Bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan annelere verilen konak bakımı eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Yarı deneysel türdeki bu çalışma, Nisan 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan ve 0-12 aylık bebeği olan 33 anne ile yürütülmüştür. Çalışmada, veri toplamak amacıyla araştırmacının hazırladığı ve uzman görüşleri alınmış olan 16 sorudan oluşan "Anne-Bebek Sosyodemografik Özellikler Formu" ve 18 sorudan oluşan "Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Annelere araştırmacı tarafından hazırlanan ve uzman görüşleri alınan "Bebeklerde Konak Bakımı" eğitimi ile 20 dakikalık eğitim uygulanmıştır. Annelere eğitim içeriğinden oluşan broşür verilmiştir. Veriler, "Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Değerlendirme Formu" ile eğitimden önce, eğitimden iki hafta sonra ve eğitimden iki ay sonra olmak üzere üç kez toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 24 programında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul izni, aile sağlığı merkezi kurum izinleri ve İl Sağlık Müdürlüğü izni alınmıştır. Örneklemdeki annelerden gönüllü olduklarına ilişkin olur alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan annelerin %63,6'sının yükseköğrenim mezunu olduğu, anne yaş ortalamalarının 28,76 olduğu, %72,7'sinin sezaryen doğum ile dünyaya geldiği, bebeklerin %57,62'sinin erkek bebek olduğu, bebeklerin %33,3 oranında haftada üç kez, %75,8 oranla sadece şampuan ile yıkandığı belirlenmiştir.



Annelerin daha önce bebeklerinde konak oluşma durumu %33,3 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesi yapılan testte ortalama puan 18 üstünden 6,73 bulunurken eğitim sonrası ikinci haftada yapılan testin puan ortalaması 10,15, eğitim sonrası ikinci ayda yapılan testin puan ortalaması 10,00 olarak bulunmuştur. Buna göre, annelere verilen eğitimden sonra eğitim öncesi ve sonrası testlerinden elde edilen bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bulgular incelendiğinde eğitim öncesi annelerin konak bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Verilen konak bakımı eğitiminin annelerin bilgi düzeyinde anlamlı artış sağladığı saptanmıştır. Annelere belirli aralıklar ile verilecek eğitimler sonrasında bilgi düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk hemşireliği; Bebek; Konak bakımı; Eğitim

## ABSTRACT

### THE EFFECT CRADLE CAP CARE EDUCATION GIVEN TO MOTHERS WITH A 0-12 MONTH OLD BABY ON KNOWLEDGE LEVEL

Izmir Katip Çelebi University Health Sciences Institute Child Health and  
Diseases Nursing Master Thesis, İzmir, 2023

Tilbe ROKOP

**Introduction-Aim:** Cradle cap is usually brown or yellowish flaky scales that occur on the upper layers of the scalp. The main cause of this formation is the excessive secretion of oil on the baby's scalp and the accumulation of these secreted oils. This study, was carried out to investigate the impact of cradle cap care education provided to mothers with infants aged 0-12 months on their knowledge levels.

**Method:** This semi-experimental study was conducted with 33 mothers who had infants aged 0-12 months and were registered at a family health center affiliated with the Ministry of Health in İzmir, between April 2023 and July 2023. In the study, data were collected using two forms: the “Maternal Infant Sociodemographic Characteristics Form,” prepared by the researcher and validated by experts, consisting of 16 questions and the “Maternal Knowledge Evaluation Form for Cradle Cap Care in Infants,” consisting of 18 questions. Mothers received a 20 minute training session on “Cradle Cap Care in Infants,” which was prepared by the researcher and validated by experts. A brochure containing the content of the training was provided to the mothers. Data were collected three times using the “Maternal Knowledge Evaluation Form for Cradle Cap Care in Infant” before the training, two weeks after the training and two months after the training. The obtained data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) in SPSS 24 software. Ethical approval for the study was obtained from the relevant institutional review board, family health center authorities and the Provincial Directorate of Health. Informed consent was obtained from the participating mothers who voluntarily agreed to be part of the study.

**Result:** The study found that 63,6% of the participating mothers were university graduates, with an average age of 28,76. Additionally, 72,7% of the mothers gave

birth through cesarean section and 57,62% of the infants were male. Regarding the bathing habits of the babies, 33,3% were bathed three times a week and 75,8% were washed only with shampoo. It was determined that 33,3% of the mothers had experienced cradle cap in their babies before. Before the training, the average score on the test was 6,73 out of 18, while after the training, the average score on the test conducted two weeks later was 10,15 and the average score on the test conducted two months later was 10,0. Accordingly, there was a significant difference in the knowledge levels between the pre-training and post-training tests ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** When the findings were examined, it was determined that the knowledge level of the mothers about the care of the cradle cap before the education was below the average. The provided cradle cap care education was found to lead to a significant increase in the mothers knowledge levels. It is believed that providing mothers with educational sessions at certain intervals will result in a further increase in their knowledge levels over time.

**Keywords:** Pediatric nursing; Infant; Cradle cap care; Education

## İÇİNDEKİLER

|   |            |
|---|------------|
| <b>KABUL VE ONAY</b> .....                              | <b>i</b>   |
| <b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> ..... | <b>ii</b>  |
| <b>ETİK BEYAN</b> .....                                 | <b>iii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                   | <b>iv</b>  |
| <b>ÖZET</b> .....                                       | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                   | <b>vii</b> |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                | <b>ix</b>  |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....                    | <b>xi</b>  |
| <b>ŞEKİLLER, TABLOLAR VE GRAFİKLER DİZİNİ</b> .....     | <b>xii</b> |
| <b>1.GİRİŞ</b> .....                                    | <b>1</b>   |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi .....                     | <b>1</b>   |
| 1.2.Araştırmanın Ana Amacı .....                        | <b>2</b>   |
| 1.3.Araştırmanın Soruları .....                         | <b>2</b>   |
| 1.4.Araştırmanın Hipotezleri .....                      | <b>2</b>   |
| <b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....                           | <b>3</b>   |
| 2.1.Bebeklerin Deri Fizyolojisi.....                    | <b>3</b>   |
| 2.2.Bebek Cildi Özellikleri.....                        | <b>3</b>   |
| 2.3.Bebek ve Erişkin Cildi Arasındaki Farklar.....      | <b>4</b>   |
| 2.4.Konak (Seboreik Dermatit).....                      | <b>4</b>   |
| 2.4.1.Konak Patofizyolojisi.....                        | <b>5</b>   |
| 2.4.2.Konak Epidemiyolojisi.....                        | <b>5</b>   |
| 2.4.3.Konak Etiyolojisi.....                            | <b>5</b>   |
| 2.4.4.Konakta Klinik Bulgular.....                      | <b>8</b>   |
| 2.4.5.Konakta Ayırıcı Tanı.....                         | <b>8</b>   |
| 2.4.6.Konakta Prognoz.....                              | <b>8</b>   |
| 2.4.7.Konakta Komplikasyon.....                         | <b>8</b>   |
| 2.4.8.Konakta Bakım, Tedavi ve Öneriler.....            | <b>9</b>   |
| 2.4.9.Konak Bakımında Hemşirenin Rolü.....              | <b>11</b>  |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>              | <b>12</b> |
| 3.1.Araştırmanın Türü .....                | 12        |
| 3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....       | 12        |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... | 12        |
| 3.4.Araştırmanın Uygulanması .....         | 13        |
| 3.5.Verİ Toplama Araçları .....            | 14        |
| 3.6.Araştırmanın Eğitim Materyalleri.....  | 15        |
| 3.7.Araştırmanın Değişkenleri.....         | 16        |
| 3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....       | 16        |
| 3.9.Etik İzinler .....                     | 17        |
| 3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları .....     | 17        |
| <b>4.BULGULAR.....</b>                     | <b>18</b> |
| <b>5.TARTIŞMA.....</b>                     | <b>32</b> |
| <b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>            | <b>36</b> |
| 6.1.Sonuç.....                             | 36        |
| 6.2.Öneriler.....                          | 37        |
| <b>7.KAYNAKLAR.....</b>                    | <b>38</b> |
| <b>8.EKLER.....</b>                        | <b>42</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                      | <b>53</b> |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**AD:** Atopik Dermatit

**M. Furrur:** Malassezia Furfur

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**%:** Yüzde

**n:** Kişi Sayısı

**Ort.:** Ortalama

## ŞEKİLLER, TABLOLAR VE GRAFİKLER DİZİNİ

### ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması.....14

### TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.Demografik Bilgiler.....18

Tablo 2.Annenin Yaşı ve Bebekleri İle İlgili Bilgiler.....19

Tablo 3.Bebeğinde Şimdiye Kadar Konak Oluşma Durumu, Konağın İyileşmesi ve Bakımı Hakkındaki Bilgiler.....20

Tablo 4.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Annelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Normallik Varsayım Sonuçları.....22

Tablo 5.Annelerin Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Test Ortalamaları Arasındaki Farklılıklar .....23

Tablo 6.Annelerin Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim Sonrası Testlerinin Karşılaştırılması.....24

Tablo 7.Annelerin Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim Öncesi ve Sonrası Testlerinin Karşılaştırılması.....25

Tablo 8.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (Eğitim Öncesi).....26

Tablo 9.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (Eğitim Sonrası 1. Test).....28

Tablo 10.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (Eğitim Sonrası 2. Test).....30

### GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyleri.....21

Grafik 2.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeylerinin Ortalaması.....23

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Konak, saçlı derinin genellikle üst tabakalarında meydana gelen sarı renkte pullanmalar olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda konak kabuklaşmış deri parçası olarak da tanımlanabilmektedir (1). Temel oluşum nedeni ise bebeğin saçlı derisindeki yağ bezlerinin aşırı çalışması sonucu fazla yağ salgılanması ve bu salgılanan yağların birikimidir (2,3). Yapılan bir çalışmada bebeklerin %40,3'ünde (4); bir diğer çalışmada ise bebeklerin %55'in de konak oluştuğu saptanmıştır (1). Konağın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (5).

Konak ne kadar masum görünse de oluşumundan sonra gerekli bakımı yapılmadığı takdirde birçok olumsuz sonuç doğurabilmektedir. Örneğin gerekli bakımı yapılmazsa saçlı deriden alın, kulak ve yanaklara yayılım gösterebilir. Bazı çalışmalarda konağı olan çocuklarda ileri yaşlarda atopik dermatit gelişme riski yüksek bulunmuştur (6,7).

Geçmişten yakın günümüze konak ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına bakılırsa bir çalışmada genetik ve nongenetik faktörler araştırılmış olup konağı olan anne, babalar ve çocukları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Tek yumurta ikizleri araştırıldığında ise konak görülme sıklığının arttığı (8); diğer bir çalışmada ise Down Sendromu olan çocuklarda konağın daha sık görüldüğü bulunmuştur (9). Konak bakımı ile ilgili bir çalışmada en güvenli yolun %3-5'lik salisilik asit içeren zeytinyağı olduğu bildirilmiştir (10).

Annelerin bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada annelerin %61,1'inin zeytinyağı ile bakım yaptığı saptanmıştır (1). Işık ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir diğer çalışmada ise annelerin %47,7'sinin konak bakımında yine zeytinyağı kullandıkları saptanmıştır (4).

Özellikle daha önce hiç konak bakımı eğitimi almamış annelerin konak bakımı uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bu sonuçlara göre annelerde eksiklik belirlenen bilgilere ve bakım uygulamalarına yönelik eğitimlerin planlanmasıyla, bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması son derece önemli ve gereklidir.



## **1.2. Araştırmanın Ana Amacı**

Bu alışma, 0-12 aylık bebeği olan annelere verilen konak bakımı eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

- Konak ve bakımı ile ilgili annelerin bilgi düzeyi nedir?
- Annelere verilen konak oluşumu ve bakımı eğitimi bilgi düzeylerini artırır mı?

## **1.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H0 Hipotezi: Annelere bebeklerde konak oluşumu ve bakımı konusunda verilen eğitim annelerin bilgi düzeyini etkilemez.

H1 Hipotezi: Annelere bebeklerde konak oluşumu ve bakımı konusunda verilen eğitim annelerin bilgi düzeyini artırır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Bebeklerin Deri Fizyolojisi**

Bebekler, yaşamının ilk günlerinde sıvı olan intrauterin ortamdan kuru olan ekstrauterin ortama geçiş yapmakta ve uyum sağlama süreci bu şekilde başlamaktadır. Bu süreçte bebeğin vücudunda birçok fonksiyonel değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle cilt yapısında değişiklikler oluşmaktadır. Henüz immatür olan cilt bariyeri vücudu zararlı ajanlardan/ maddelerden korumak, zararlı ışınlardan korumak, mikroorganizmaların girişini engellemek, mekanik travmalardan korumak, termoregülasyonu sağlamak, sıvı ve elektrolit dengesini sağlamak gibi birçok fonksiyonunu yerine getiremediğinden deri bütünlüğünü korumak hayati önem taşımaktadır (11,12).

### **2.2. Bebek Cildi Özellikleri**

Deri, vücudun yaşamsal fonksiyonları olan en büyük organıdır. Derinin homeostaz, mikroorganizmalara karşı engel oluşturma, zararlı maddeler, ışınlar ve travmaya karşı koruma gibi birçok temel görevi vardır. Bebeklerin derisi stratum korneumun henüz olgunlaşmamasına bağlı olarak ince, hassas ve dirençsizdir. Bu nedenle travmalara ve mikroorganizmalara karşı savunmasızdır ve birçok deri hastalığına karşı duyarlıdır (2).

Derinin temel görevi dış ortamdan gelen mikroorganizmaya, bakteriye ve kimyasal ajanlara karşı bariyer oluşturmaktır. İntrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçen bebeklerin derisi matür olmadığından birçok komplikasyon ve cilt sorunları yaşamaktadır. Deri bariyeri doğumdan sonraki ilk 1 yılda tamamen gelişimini sağlamış olur. Gelişim hızlıca tamamlanmadığından bebek cildi kuru, hassas, ince ve mikroorganizmaların girişine karşı duyarlıdır. Aynı zamanda deri bariyeri tam gelişmediği için irritan ajanlara karşı daha duyarlı, nem birikimine bağlı maserasyonlara daha yatkındır (13).

### **2.3. Bebek ve Erişkin Cildi Arasındaki Farklar**

Bebeklerin erişkinlere göre stratum korneum ve epidermis tabakaları daha incedir bu durum bebeklerin cildinin daha hassas olmasını ve kuruluğa yatkınlığını arttırmaktadır (14). Bebek ve erişkin cildi arasındaki en önemli farklardan biri ise yüzey alanıdır (2,13). Bebeklerde yüzey alanı çok daha büyük olması cilde sürülen ajanların bebek cildi üzerinde daha fazla emileceği ve etki edeceğini göstermektedir. Aynı zamanda bebeklerin cildi daha bazik olduğundan dışarıdan gelecek enfeksiyon ajanlarına karşı yatkınlık göstermektedir (15).

Deri fizyolojisi, cilt özellikleri ve erişkin cildi arasındaki farklar göz önünde bulundurulduğunda cilt bakımı uygulamaları sırasında cildi dış faktörlerden korumak, bütünlüğünü sağlamak, sağlıklı gelişimini desteklemek ve birçok deri hastalığına karşı korumak oldukça önemlidir. Bebekler de sık rastlanan deri rahatsızlıklarının başında konak gelmektedir (13).

### **2.4. Konak (Seboreik Dermatit)**

Konak, seboreik dermatitin halk arasındaki ismine verilen addır (16). Bununla birlikte Seboreik Egzama, Sebopsöriyazis, Pitriyazis Capitis, Kepek gibi birçok farklı isimlendirme kullanılmaktadır (17). Konak, 1887 yılında ilk olarak Paul Gerson Unna tarafından tanımlanmış olup hastalığın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte *Malassezia Furfur* (M. Furrur) bir diğer adıyla *Pitrosporum Ovale*'den kaynaklı olduğunu belirtmektedir (18). Yapılan bir çalışmada mikrobiyolojik bulgular açısından bebekler değerlendirildiğinde konak açısından etkilenen bölgelerde seçilen 5 bebekten 4'ün de M. Furrurun pozitif bir koloni oluşturduğu saptanmaktadır (19). Konak ile M. Furrurun yapılan çalışmalar sonucunda arasında bir ilişki olduğu kanıtlanmış olsa da sebum ile ilişkisi hala netlik kazanamamıştır (18). Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında meydana gelen kahverengi, sarı renkte pullanmalardır ve kabuklaşmış deri parçası olarak da tanımlanabilmektedir (1). Konağın oluşum nedeni aynı zamanda bebeğin saçlı derisindeki yağ bezlerinin aşırı çalışması sonucu fazla yağ salgılanması ve bu salgılanan yağların birikimi olarak bildirilmektedir (2,3).

Konak toplumda oldukça sık görülmektedir (16). Toplumda bu denli sık görülmesi nedeniyle ebeveynler tarafından artık hastalık değil normal bir süreç olarak görülmektedir ancak ne olursa olsun bu durum ebeveynleri oldukça üzen bir süreç olmaktadır (16,20).

#### **2.4.1. Konak Patofizyolojisi**

Konak, saçlı derinin genellikle verteks ve ön fontanellerinde bulunmaktadır. Kahverengi, sarımsak renklere, enflamatuvar olmayan pullanmalar olarak kendini göstermektedir. Genellikle asemptomatik ilerlemektedir, bebeğe ağrı ve acı vermemektedir ve saç kaybı görülmemektedir (21). Konak kronik bir süreç olmamakla birlikte bakımı yapılmadığı ve ilerlediği takdirde kronikleşebilmektedir (22). Yağ bezlerinin aktivitesinin yoğunluğundan kaynaklı en fazla saçlı deri, yüzün T çizgisi ve kulaklarda görülmektedir (23).

#### **2.4.2. Konak Epidemiyolojisi**

Konak en sık iki dönemde görülmektedir bunlar yaşamın ilk 3 ayında ve erişkinlik döneminde ise 40-70 yaş aralığındadır (24). Bununla beraber her yaş döneminde erkeklerde daha sık rastlanılmaktadır (25). Yapılan bir çalışmada saçlı deride konak olan bebeklerin çoğunun erkek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada ortalama yaşın 2-12 ay olduğu belirtilmektedir (19). Farklı bir çalışmada ise konak görülme oranının %10,4 erkeklerde ve %9,5 kızlarda yaygınlık gösterdiği, böylece her iki cinsiyet arasında ayrım olmadığı; en sık yaşamın ilk 3 ayında artarken 1 yaşa doğru anlamlı bir gerileme olduğunu bildirilmektedir (26). Konak %70 oranla ilk 3 ayda daha sık görülürken 1 yaş civarında oldukça gerilemektedir (5). Yapılan farklı bir çalışmada ise bebeklerin ağırlıklı olarak yaş ortalamasının 7 aydan küçük olduğu belirtilmektedir (27).

#### **2.4.3. Konak Etiyolojisi**

Konak etiyolojisi tam olarak bilinmemek ile beraber birçok eksojen ve endojen faktör konak gelişiminden sorumlu tutulmaktadır:

#### **2.4.3.1. Sebum**

Konak oluşumu fazla sebum üretimi ile ilişkili olmak ile birlikte konak olan bebekte sebum üretimi normal düzeylerde de olabilmektedir. Ancak sebum üretimi fazla olan bebeklerde konak görülmeyebilmektedir (25).

#### **2.4.3.2. Malassezia Türleri**

Konak olan bebeklerde özellikle M. Furrur kolonizasyonu bulunduğunu gösteren çalışmalar ile aralarında doğrudan ilişki olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte özellikle bebeklerde kullanabilen güvenli antifungallerin M. Furrur kolonizasyonunda etkili olması konaktaki rolünü göstermektedir. Malassezianın yoğunluğu ile konak şiddeti arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemektedir (28).

#### **2.4.3.3. İmmünolojik Bozukluklar**

Konağın özellikle saçlı derinin mantarlara karşı anormal immün yanıt vermesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (29). İmmün yetmezliklerde konak oluşumu daha fazla görülmektedir (28).

#### **2.4.3.4. Mikrobiyal Ajanlar**

Candida Albicans az miktarlarda olsa da deri lezyonlarında görülebilmektedir (30). Bazı çalışmalarda ise Staphylococcus Aureus yoğunluğu artmış olarak bulunmaktadır (24).

#### **2.4.3.5. İlaçlar**

Simetidin, fenotiazin, buspiron, karbamazepin, haloperidol gibi ilaçlar konak oluşumuna sebep olabilmekle birlikte oluşum mekanizması bilinmemektedir (5).

#### **2.4.3.6. Fiziksel Faktörler**

Konak fiziksel ve kimyasal hasarlara karşı hassastır. Bu nedenle deri rahatsızlıkları hasar görmüş derilerde daha fazla meydana gelmektedir (31).

#### **2.4.3.7. Nutrisyonel Faktörler**

Konak oluşumunda biotin eksikliğinin ve esansiyel yağ asidi metabolizma bozukluklarının da bir sebep olabileceği düşünülmektedir (32). Bununla beraber yapılan bir sistematik incelemede iki randomize kontrollü çalışma karşılaştırılmış olup her iki çalışmada da oral biotin ve plasebo grubunun karşılaştırıldığı ve aralarında anlamlı bir sonuç olmadığı belirtilmiştir (27).

#### **2.4.3.8. Hormonal Faktörler**

0-3 aylık dönemde anneden bebeğe geçen maternal androjenlerin etkisi ile birlikte sebace bezler aktifleşmektedir. Bu durum 3-6 aydan sonra maternal androjenlerin gerilemesi ile birlikte azalarak durmaktadır. Sonuç olarak bakıldığında sebum artışı ile birlikte konak eğilimi arttırılabilmekte fakat konak bir sebace bez hastalığı olmamaktadır (24).

#### **2.4.3.9. Çevresel Faktörler**

Mevsimsel olarak değişiklik göstermek ile birlikte çalışmalara göre kış aylarında konak alevlenirken yaz aylarında ultraviyole ışınların etkisi ile iyileşme gözlenmektedir (33). Ancak ultraviyole ışınlar ile yapılan fototerapi sonrası konak geliştiği de rapor edilmektedir (28).

#### **2.4.3.10. Stres**

Konak oluşumu nörotransmitterler aracılığı ile alevlenebildiği bildirilmiştir (34).

#### **2.4.3.11. Diğer Faktörler**

Down Sendromu gibi bazı genetik hastalıklarda ve epilepsi gibi nörolojik hastalıklarda konak oluşumuna daha sık rastlanılmaktadır (9). Tek yumurta ikizlerinde ve anne, babasında konak olan bebeklerde konak oluşumu daha sık görülmektedir (8). Aynı zamanda oleik asite duyarlılığı olan bebeklerde oleik asitin saçlı deriye doğrudan uygulanması konak oluşumuna neden olabilmektedir (35).

#### **2.4.4. Konakta Klinik Bulgular**

Konağın en belirgin özelliği sarı, kahverengi ve sınırlarının belli olmasıdır. En fazla yenidoğan döneminde görülmekle birlikte ilk 3 ayda sık görüldüğü bildirilmektedir. Ortalama bir yaşa doğru spontan gerilemektedir. Asemptomatiktir, ağrısız, acısız olmaktadır ve saç kaybı gözlenmemektedir (18,36). Asıl olarak saçlı deri tutulumu olurken yüzün T bölgesi ve kulaklara yayılım olabilmektedir. Enflamasyon yoktur ya da yok denilecek kadar azdır (18). Enflamasyon varsa bu bakteriler genellikle M. Furfur olmak üzere, Candida Albicans ve Staphylococcus Aureus'tur (5,36).

#### **2.4.5. Konakta Ayırıcı Tanı**

Konak ile en sık karışabilen hastalık Atopik Dermatittir (AD). AD, kaşıntılı ve genellikle 3 aydan sonra görülmektedir (24). AD'te enflamasyon daha fazla ve dağılımı farklı olmaktadır (37). Yapılan araştırmalarda konak olan bebeklerde ileri dönemlerde AD gelişme riskinin arttığı belirlenmiştir (6,7,38). Konak ile karışabilen bir diğer hastalık ise Langerhans Hücreli Histiositozistir. Tedaviye dirençli ve hepatosplenomegali varlığında bu hastalık akla gelmelidir (24). Tinea Capitate belirgin bir saç kaybı gözlenmektedir. Sedef Hastalığı ise genellikle bebeklerde az görülmektedir ve gümüş renkli plaklar şeklinde kendini göstermektedir (23).

#### **2.4.6. Konakta Prognoz**

Genellikle kendi kendini sınırlama eğiliminde olan konak, uygun bakım yapıldığı takdirde birkaç hafta veya birkaç ayda gerilemekte ve nadiren tekrar etmektedir. Bakım ve tedaviye yanıt vermektedir, yanıt vermeyen vakalarda altta yatan sebep mutlaka araştırılmalıdır (39). Yapılan çalışmalarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmektedir (5,28,40).

#### **2.4.7. Konakta Komplikasyon**

Genellikle komplikasyon görülmemek ile birlikte ebeveynlerin tırnak ile kabukları zorla kaldırması sonucunda ya da kaşımaya bağlı olarak tahriş olabilmekte ve sonrasında ikincil enfeksiyonlar görülebilmektedir (23). Gerekli bakımı

yapılmadığı takdirde ise kulak, yanak, alın ve yüze yayılımlar olabilmekte ve egzamaya dönüşebilmektedir (5).

#### **2.4.8. Konakta Bakım, Tedavi ve Öneriler**

Konak bakımı ve tedavisinde ana amaç kabukların yumuşatılıp temizlenmesi, varsa mantar kolonizasyonunun inhibisyonu ve ikincil bir enfeksiyonu önlemektir (10). Konak bakımı, her gün başta kurut kalmayana dek saf sızma zeytinyağı ya da bebek yağı masaj yapılarak sürüldükten 20 dakika sonra banyo yaptırılmasıyla olmaktadır. Ardından saçların çıktığı yönün tersine doğru ucu top olan bebek tarağı ile taranmaktadır (23,41). Yapılan araştırmalarda da annelerin genellikle konak bakımında zeytinyağı uyguladıkları bildirilmiştir (1,4). Bakım sırasında konak olan saçlı deriye minerallerin sürülmesi konak yayılımını önlemektedir (2,42).

Konak oluşumundan sonra bebeklerde kullanılan güvenli ve etkin şampuanlar saçlı derideki kurutları temizlemek için kullanılabilir ancak kabukları yumuşatması için şampuanların uzun süre başta bekletilmesi tahrişe sebep olabileceğinden önerilmemektedir. Şampuanın saçlı deri ile temasının minimum zamanda kesilmesi, kullanılacak şampuanların asla ilaç içermemesi ve içeriğinin tamamen bebek saçlı derisine uygun, güvenli, boya, sabun ve SLS/SLES içermeyen şampuanlar olması gerekmektedir. (2).

Konak bakımı yapıldığı fakat gerileme olmadığı, hala devam ettiği durumlarda bazı tedavi yöntemleri mevcuttur. Örneğin inflamasyonu baskılaması amacıyla hafif etkili kortikosteroidler, yaygın ve geçmeyen konaklarda ise antifungal ajan imidazol içeren kremlerin kullanımı önerilmektedir (28). Konak tedavisi ile ilgili yapılan bir çalışmada konak için birincil tedavinin C Düzeyinde kanıt (uzman görüşleri-vaka serileri) kategorisi ile topikal steroidler olduğu bildirilmektedir (43). Nonsteroid bir jel kremin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada ise bebeklerin %96'sında nonsteroid jel krem ile iyileşmenin hızlandığı bildirilmektedir (44). Güncel bir başka çalışmada yine nonsteroidal jel bir krem ile plasebo grubu karşılaştırılmış olup test edilen jel kremin konak tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir (19).



Salisilik asit yoğun kabukları kaldırabildiğinden ve çinko pirithiyon ise M. Furrur kolonisini azalttığı için kullanılmakta olsa bile bebeklerde güvenirligi kanıtlanamamıştır (10,20). Hatta salisilik asit preparatları konaklı alanda yüksek seviyede emilirse salisizme yol açabileceği için önerilmemektedir. Islak pansuman ve oklüzyondan ise hipertermi ve konaklı alanda alevlenmeye sebep olabileceğinden kaçınılmalıdır (6).

Çay ağacı yağının yine M. Furrur gibi bazı bakterilere karşı etkili olduğu öne sürülmektedir. Bir çalışmada %5'lik çay ağacı yağı içeren şampuanın, plasebo grubuna göre anlamlı derecede etkin olduğu bildirilmiştir fakat bebeklerde güvenirligi bildirilmemiştir (10,45). Örnekleme her yaş grubunu içeren bir başka çalışmada ise yine %5'lik çay ağacı yağı içeren şampuan kullanılmış ve plasebo grubuna göre her gün %5'lik çay ağacı yağı içeren şampuan kullanan deneklerde daha hızlı iyileşme olduğu görülmüştür (46).

Bal ise bir miktar antifungal etkiye sahip olduğundan ılık su ile seyreltilmiş %90 balın kepek tedavisinde kullanıldığı böylelikle konak tedavisinde de kullanabileceği bildirilmiştir (20). Alkol içeren hiçbir solüsyon kabuklanmayı alevlendireceğinden önerilmemektedir (24). Bir başka tedavi yöntemi olarak ise zayıf etkili glukokortikoidlerin krem veya losyon formlarının kullanımı önerilmektedir (10).

Konak tedavisi ile ilgili yapılan bir sistematik inceleme sonuçlarına göre ise %1 hidrokortizon losyonu ile %0,025 likokalkon losyonu karşılaştırılmış olup her ikisinin de etkili bulunduğu, birbirlerine üstünlüğü olmadığı saptanmıştır. Aynı incelemede antifungal (piroktan olamin, biosaccharide gum-2), antiinflamatuvar (stearil glisiretinat) ve antiseboreik (çinko l-) içeren topikal bir jel krem incelenmiş olup üçü de etkili bulunmuştur. Ancak denek bebek sayısının 10 olduğu vurgulanmaktadır. Yine a-hidroksi asit esterleri, kapriloil-glisin kompleksi, butilavokadat, aloe vera, bourache yağı içeren bir kerato-düzenleyici formülasyon kullanımı araştırılmış, bu formülün olumlu ya da olumsuz etkisi bulunamamıştır (27).

Bir başka sistematik incelemede biotin ve plasebo grubunun karşılaştırıldığı biotinin bir iyileşme sağlamadığı bildirilmektedir. Aynı incelemede flumetazon

pivalat %0,02 merhem ile %2 eozin sulu solüsyonu karşılaştıran çalışmada, her ikisinin de konaklı alanı küçülttüğü bildirilmiştir. Yine Promiseb krem incelenmiş olup kremin iyileşme sağladığı saptanmıştır. Laktamid MEA jeli içeren şampuan yalnızca bebek şampuanı ile karşılaştırılmış olup, kapladığı yüzey alanında azalma açısından sadece bebek şampuanına kıyasla laktamid MEA jeli içeren şampuan daha anlamlı olarak sonuçlanmaktadır (16).

#### **2.4.9. Konak Bakımında Hemşirenin Rolü**

Hemşirelerin birçok rolü arasında bakım verici ve eğitici rolü yer almaktadır. Hemşireler bilgileri ve tecrübeleri doğrultusunda hastaya bakım vermek ile yükümlüdür (47). Ayrıca temel rollerinden olan eğitici rolü ile hastanın sağlığını korumakta ve gelişimini desteklemektedir (48).

Bebeklerde deri gelişimi yaşamlarının ilk bir yılına kadar devam etmektedir. Henüz bebeklerin derileri yaşamlarının ilk yılında immatür olduğundan bebeklerin deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve gelişimini desteklemek hemşirelerin öncü görevleri arasındadır. (49). Böylelikle hemşire, ebeveynlere konak bakımı verirken özellikle bakım verici ve eğitici rollerini ön plana çıkarmaktadır (48,49).

Hemşire konak bakımı ve eğitimi sırasında hastaların önceliklerini belirlemekte ve buna göre konak oluşumunu önlemek için hastalara ve ebeveynlere eğitim vermektedir (48). Konak oluşmaya başlamış olan bebekleri erken fark etmek ve bakımını ailenin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu gibi özellikleri göz önünde bulundurarak aileye anlatmak hemşirenin sorumluluğudur. Hemşire, konak bakımı yapılan fakat gerileme olmayan bebekleri de altta yatan sebebin araştırılması ve tedavi edilmesi için ilgili hekime yönlendirmeli ve tedavi sürecinde, sonrasında takipte kalmalıdır (48,49).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü:

Araştırma yarı deneysel türde tasarlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma 01.04.2023-01.07.2023 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

G Power 3.1.9.2 programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. İki bağımlı ortalama arasındaki fark testi (Means: Difference between two dependent means (matched pairs)) ile standartlaştırılmış direkt etki büyüklükleri dikkate alınarak %95 güven, %80 test gücü, etki büyüklüğü= ,50 ve  $\alpha$  yanılma payı= ,05 alındığında minimum örneklem sayısı 27 olarak bulunmuştur. Araştırmanın evrenini İzmir ilindeki Aile Sağlığı Merkezi'ndeki 0-12 aylık bebeği olan 44 anne oluşturmuştur, araştırmaya katılmaya onay veren ve dahil edilme kriterlerine uyan toplam 33 anne örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma sonunda kaybedilen vaka olmamıştır.

Araştırmanın gücü G Power 3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır. İki bağımlı ortalama arasındaki fark testi (Means: Difference between two dependent means (matched pairs)) ile standartlaştırılmış direkt etki büyüklükleri dikkate alınarak %95 güven, %95 test gücü, etki büyüklüğü= ,50 ve  $N= 33$  alındığında örneklemin güç düzeyi ,878 olarak bulunmuştur.

#### Çalışmaya dâhil olma kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- Bebeğin miadında/matür doğması
- Bebeğin 0-12 aylık olması
- Bebeğin herhangi bir kronik hastalığının olmaması

- Annelerin Türkçe konuşuyor ve yazabiliyor olması
- Annelere telefon ile ulaşılabilir olması

#### **Çalışmaya dâhil olmama kriterleri**

- Bebğin doğumdan itibaren formül mama ya da inek sütü ile beslenmesi
- Anne sütü almaması

#### **3.4. Araştırmanın Uygulanması:**

Çalışmanın başlangıcında annelerle yüz yüze görüşülmüştür ve veri toplamaya başlamadan önce annelerden sözlü ve çevrim içi onay alınmıştır. Ardından 33 anneye ön testler uygulanmıştır. Başlangıçta yüz yüze planlanan eğitim annelerin de tercihi üzerine çevrim içi yürütülmüştür. Eğitim annelerin planlaması ile tercih ettikleri saat ve günlerde, her anneye ayrı ayrı 20'şer dakika olmak üzere verilmiştir. Eğitim sırasında, hazırlanan sunum ekrana yansıtılarak sözlü ve görsel olarak konu anlatılmıştır. Eğitimin sonunda annelere her an bilgiye ulaşmaları için anlatılan konuların özetini içeren ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü gönderilmiştir. Eğitim sonrası 15. günde ve eğitim sonrası 2. ayda annelere çevrim içi anket yolu ile son testler uygulanmıştır. Veri toplama aşamasında anketleri doldurmak için yeterli süre verilmesine dikkat edilmiştir.



Şekil 1.Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması

### 3.5. Veri Toplama Araçları:

Araştırma verileri; Anne-Bebek Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1) ve Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Değerlendirme Formu (EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

#### **Anne-Bebek Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1)**

Anne-Bebek Sosyodemografik Özellikler Formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (1,2,3,4,16,19,42,50). Anne-bebek sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik olan formda 16 soru bulunmaktadır. Soru formu; anne yaşı, anne eğitim durumu, bebeğin içinde bulunduğu ay, bebeğin cinsiyeti, bebeğin gestasyonel yaşı, bebeğin kilosu, doğum şekli, annenin bebeği ne sıklıkla yıkadığı, yıkarken hangi temizleme ajanlarını kullandığı, bebekte şimdiye kadar konak oluşup oluşmadığı ve eğer oluştuysa ne zaman oluştuğu, ne kadar sürdüğü, iyileşmesi için hangi uygulamaların yapıldığı,

bakımının ne ile yapıldığı, başa sürülen ürünün ne kadar bekletildiği ve uygulamalar sonrasında konakta nasıl bir değişiklik olduğuna yönelik sorulardan oluşmaktadır.

### **Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Değerlendirme Formu (EK-2)**

Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Değerlendirme Formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (1,2,3,4,16,19,42,50). Formda annelerin konak bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemesine yönelik hazırlanan 18 soru bulunmaktadır. Araştırmada annelerden bu soruları okuduktan sonra doğru olduğunu düşünüyorsa “doğru” şıkkını, yanlış olduğunu düşünüyorsa “yanlış” şıkkını ve soruyla alakalı bir bilgisi yoksa “bilmiyorum” şıkkını işaretlemesi istenmektedir. Doğru cevaplara “1” puan, yanlış ve bilmiyorum cevaplarına “0” puan verilmiş olup, bilgi değerlendirme formundan alınacak en düşük puan “0”, en yüksek puan “18” dir.

Formlar hazırlandıktan sonra uzman görüşü için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 8 öğretim üyesine gönderilmiş, 7 geri dönüş ile formların son hali oluşturulmuştur.

Araştırma istatistikleri kapsamında Kuder-Richardson değerine bakılmıştır. Kuder- Richardson değeri ön test için 0,76, son test 1 için 0,58 ve son test 2 için 0,60 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Eğitim Materyalleri:**

Konu ile ilgili literatüre dayalı olarak ve uzman görüşleri alınarak hazırlanan, annelere eğitim verilirken kullanılan eğitim broşürü ve powerpoint sunusu sırasıyla Ek 7 ve Ek 8’de sunulmuştur.

Annelere eğitim verirken kullanılan eğitim broşürü ve powerpoint sunusu hazırlandıktan sonra uzman görüşü için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 8 öğretim üyesine gönderilmiş olup 7 geri dönüş ile eğitim içerikleri ve görsellerin son hali oluşturulmuştur. Eğitim materyalleri ile ilgili uzman görüşleri “Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı (Görsel/İşitsel)”na göre alınmıştır.

Bu ölçeğin kullanımı için ölçek sahibinden gerekli izinler alınmış olup alınan izin Ek 6'da yer almaktadır.

Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı, hazırlanan eğitim materyallerinin hem anlaşılabilirliğini hem de uygulanabilirliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak için oluşturulan sistematik bir yöntemdir. Görsel-işitsel materyaller için 13 maddeden oluşan anlaşılabilirliği ölçen ve 4 maddeden oluşan uygulanabilirliği ölçen başlıklardan oluşmaktadır. Hazırlanan eğitim içerikleri için 7 uzmanımızın değerlendirmeleri sonucunda hem eğitim broşürü hem de powerpoint sunusu için anlaşılabilirlik-uygulanabilirlik ortalama puanları hesaplanmış olup; eğitim broşürü için anlaşılabilirlik puan ortalaması %72,14, uygulanabilirlik puan ortalaması %85,71 olarak bulunmuştur. Powerpoint sunusu için ise anlaşılabilirlik puan ortalaması %85 iken uygulanabilirlik puan ortalaması %78,57 olarak bulunmuştur. Eğitim materyallerinin anlaşılabilirlik-uygulanabilirlik ortalama puanları kabul edilebilir düzeyde olarak belirlenmiştir.

Eğitim içerikleri tamamlandıktan sonra, annelerin tercihi üzerine eğitimler çevrim içi ortamda, annelerin istediği gün ve saatte planlanmış, her anneye ayrı ayrı 20'şer dakika eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında hazırlanan powerpoint sunusu ekrana yansıtılarak sözlü ve görsel olarak konu anlatılmıştır. Ayrıca eğitim sonunda anlatılan konuları içeren eğitim broşürü annelere gönderilmiştir ve bu sayede istedikleri zaman bilgilere ulaşmaları sağlanmıştır. Eğitimde öğretim yöntemi ve tekniklerinden düz anlatım, soru cevap ve gösterip yaptırma kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri:**

*Araştırmanın bağımlı değişkeni;* Annelerin bilgi düzeyidir.

*Araştırmanın bağımsız değişkeni;* Annelere verilen "Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim"dir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:**

Verilerin analiz uygulamalarında SPSS Statistics 24,00 programı kullanılmıştır. Normallik dağılımı, çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış ve  $\pm 3$

arasında olması durumunda normal dağıldığı varsayılmıştır (51,52,53,54). Bebeklerde konak bakımına yönelik annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyleri arasındaki farklılığını belirlemek amacıyla Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi yapılmıştır. Bebeğinde şimdiye kadar konak oluşan ve oluşmayan annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve sonrası testleri arasındaki farklılığının tespiti için Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

### **3.9. Etik İzinler:**

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 22.09.2022 tarihli 0412 karar numaralı yazı ile etik izin alındıktan sonra İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve araştırma kapsamındaki Aile Sağlığı Merkezi'nden girişimsel olmayan araştırma uygulama izni alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan ise sözlü onam ve çevrim içi anketlerde onay kutucuğu işaretlemesi yapılarak onam alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmesi nedeniyle konuyla ilgili genel bir yorum yapılamaması, annelerin yaşam koşullarından kaynaklı eğitimin çevrimiçi ortamda verilmesini istemeleri üzerine yüz yüze eğitim yapılamaması, annelerin kullandığı şampuan ve sabunların türü sorular arasında yer almadığından kullanılan ürün ile konak arasındaki ilişkiye bakılamaması sınırlılıklar arasındadır.



#### 4. BULGULAR

Bu araştırma, 0-12 aylık bebeği olan annelere verilen konak bakımı eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgileri Tablo 1’ de yer almaktadır.

**Tablo 1. Demografik Bilgiler (n:33)**

|  |                            | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------------------------|----------|----------|
| <b>Annenin Eğitim Durumu</b>                         | Ortaokul mezunu            | 2        | 6,1      |
|  | Lise mezunu                | 10       | 30,3     |
|  | Yükseköğretim mezunu       | 21       | 63,6     |
| <b>Bebeğin Cinsiyeti</b>                             | Kız                        | 14       | 42,4     |
|  | Erkek                      | 19       | 57,6     |
| <b>Bebeğin Doğum Şekli</b>                           | Vajinal yol (normal doğum) | 9        | 27,3     |
|  | Sezaryen                   | 24       | 72,7     |
| <b>Bebeği Yıkama Sıklığı</b>                         | Haftada 1 kez              | 4        | 12,1     |
|  | Haftada 2 kez              | 8        | 24,2     |
|  | Haftada 3 kez              | 11       | 33,3     |
|  | Haftada 4 kez              | 1        | 3,0      |
|  | Hergün                     | 9        | 27,3     |
| <b>Bebeği Yıkarken Kullanılan Temizleme Ürünleri</b> | Sabun ve şampuan           | 8        | 24,2     |
|  | Sadece şampuan             | 25       | 75,8     |
| <b>Toplam</b>  |                            | 33       | 100,0    |

Araştırmaya katılan 33 anneden %6,1’ inin ortaokul mezunu, %30,3’ ünün lise mezunu ve %63,6’ sının yükseköğretim mezunu olduğu; %42,4’ ünün bebeğinin cinsiyetinin kız ve %57,62 sının erkek olduğu; %27,3’ ünün vajinal yol ile (normal doğum) ve %72,7’ sinin sezaryen yol ile doğum yaptığı; %12,1’ inin bebeğini haftada 1 kez yıkadığı, %24,2’ sinin haftada 2 kez, %33,3’ ünün haftada 3 kez, %3,0’ ünün haftada 4 kez ve %27,3’ ünün bebeğini her gün yıkadığı; %24,2’ sinin bebeğini yıkarken sabun ve şampuan kullandığı ve %75,8’ inin sadece şampuan kullandığı tespit edilmiştir.

Annenin yaşı ve bebekleri ilgili bilgiler Tablo 2' de yer almaktadır.

**Tablo 2. Annenin Yaşı ve Bebekleri ile İlgili Bilgiler**

|   | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>S.Sapma</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> |
|---|----------|-------------|----------------|------------|------------|
| <b>Annenin Yaşı</b>   | 33       | 28,76       | 4,64           | 20,00      | 41,00      |
| <b>Bebeğin Yaşı (içinde bulunduğu ay)</b>                             | 33       | 6,91        | 4,57           | 1,00       | 24,00      |
| <b>Bebeğin Gestasyonel Yaşı (hamileliğin kaçınıcı ayında doğduğu)</b> | 33       | 9,06        | ,58            | 8,00       | 10,00      |
| <b>Bebeğin Doğum Kilosu (kg)</b>                                      | 33       | 3,29        | ,87            | 2,30       | 7,30       |
| <b>Bebeğinde Konak Oluşma Zamanı (ay)</b>                             | 11       | 2,12        | 1,27           | 0,10       | 4,00       |
| <b>Oluşan Konağın Süresi (hafta)</b>                                  | 11       | 10,14       | 8,86           | 1,0        | 24,00      |
| <b>Bebeğin Başına Sürülen Ürünü Bekletme Süresi</b>                   | 9        | 21,56       | 18,49          | 1,0        | 60,00      |

Araştırmaya katılan annelerin ortalama 28,76 yaşında ve bebeklerinin ortalama 6,91 aylık olduğu; bebeğin gestasyonel yaş olarak ortalama 9,06 aylık olduğu, ortalama 3,29 kg' da doğdukları, ortalama 2,12' nci ayında bebeklerinde konak oluştuğu, ortalama 10,14 hafta konağın sürdüğü ve bebeğin başına sürdükleri ürünü ortalama 21,56 dakika beklettikleri tespit edilmiştir.

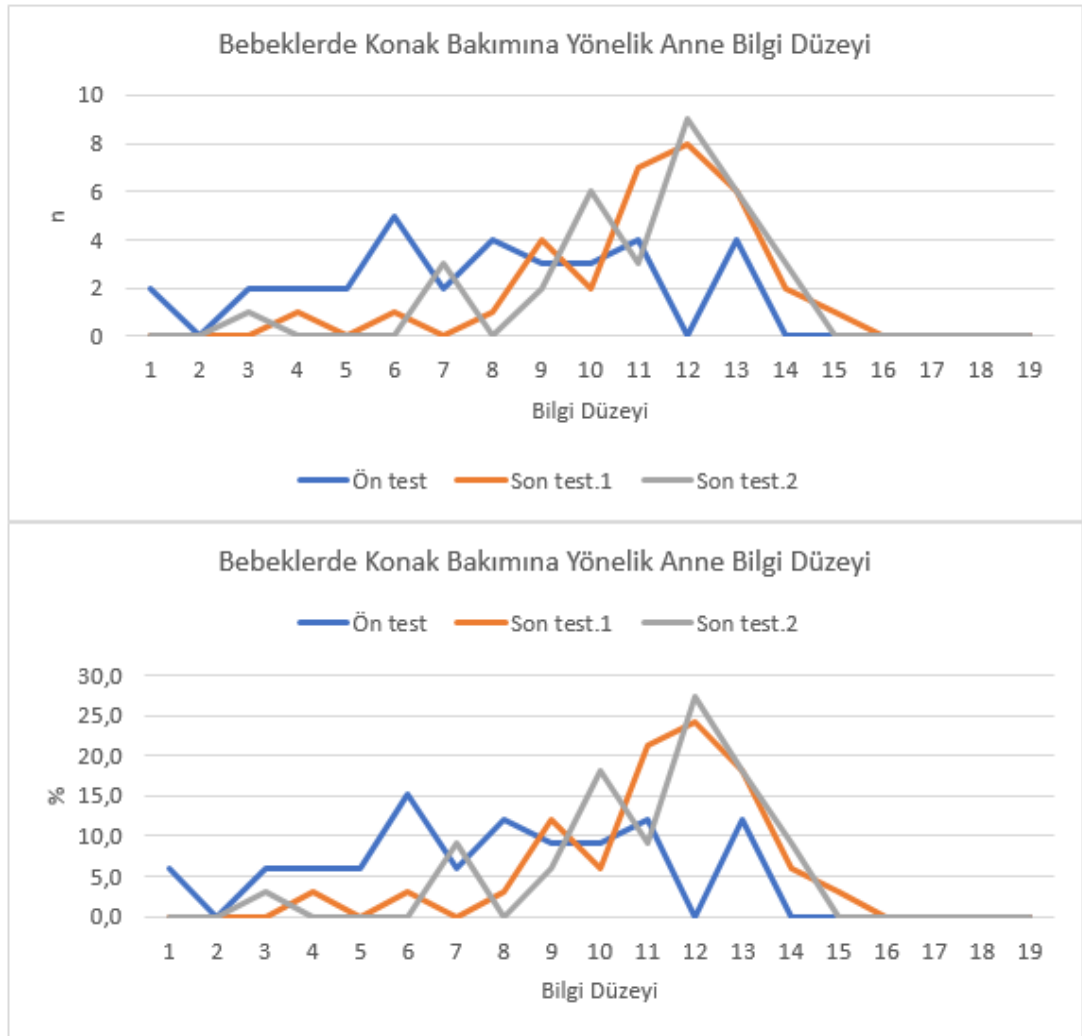
Bebeğinde şimdiye kadar konak oluşma durumu, konağın iyileşmesi ve bakımı hakkındaki bilgiler Tablo 3’ te yer almaktadır.

**Tablo 3. Bebeğinde Şimdiye Kadar Konak Oluşma Durumu, Konağın İyileşmesi ve Bakımı Hakkındaki Bilgiler**

|   |                             | n  | %     |
|---|-----------------------------|----|-------|
| <b>Bebeğinde Şimdiye Kadar Konak Oluşma Durumu</b>          | Evet                        | 11 | 33,3  |
|   | Hayır                       | 22 | 66,7  |
|   | Toplam                      | 33 | 100,0 |
| <b>Konağın İyileşmesi için Yapılan Uygulama</b>             | Hiçbir şey yapmama          | 2  | 18,2  |
|   | Bebek yağı/zeytinyağı sürme | 6  | 54,5  |
|   | Diğer                       | 3  | 27,3  |
|   | Toplam                      | 11 | 100,0 |
| <b>Konak Bakımını Ne ile Yaptığı</b>                        | Hiçbir şey yapmama          | 2  | 18,2  |
|   | Bebek yağı                  | 2  | 18,2  |
|   | Zeytinyağı                  | 5  | 45,5  |
|   | Şampuan                     | 2  | 18,2  |
|   | Toplam                      | 11 | 100,0 |
| <b>Uygulama Sonrası Bebeğin Konağında Değişiklik Durumu</b> | Azaldı                      | 5  | 45,5  |
|   | İyileşti                    | 4  | 36,4  |
|   | Hiçbir şey yapmama          | 2  | 18,2  |
|   | Toplam                      | 11 | 100,0 |

Araştırmaya katılan 33 anneden %33,3’ ünün bebeğinde konak oluştuğu ve %66,7’ sinin bebeğinde konak oluşmadığı gözlenmiştir.

Bebeğinde konak oluşan 11 anneden %18,2’ sinin konağın iyileşmesi için hiçbir şey yapmadığı, %54,5’ inin bebek yağı/zeytinyağı sürüp taradığı ve %27,3’ ünün iyileşmesi için başka uygulamalar yaptığı (krem sürmek, şampuan ile yıkamak, karbonatlı su kullanmak); %18,2’ sinin konak bakımı için hiçbir şey yapmadığı, %18,2’ sinin konak bakımı için bebek yağı kullandığı, %45,5’ inin zeytinyağı kullandığı, %18,2’ sinin şampuan kullandığı; %45,5’ inin uygulama sonrası bebeğinin konağının azaldığı ve %36,4’ ünün iyileştiği gözlenmiştir.



**Grafik 1.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyleri**

Annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ortalama bilgi düzeyinin 6,73 olduğu, eğitim sonrası 1. test ortalama bilgi düzeyinin 10,15 ve 2. test ortalama bilgi düzeyinin 10,00 olduğu gözlenmiştir. Ayrıca eğitim öncesi bebeklerde konak bakımına yönelik yapılan testte 2 annenin tüm ifadelerle yanlış/bilmiyorum cevabı verdiği için dolayı eğitim öncesi testin minimum puanı “0” olarak bulunmuştur.

Bebeklerde konak bakımına yönelik annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin normallik varsayım sonuçları Tablo 4' te dir.

**Tablo 4.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Annelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Normallik Varsayım Sonuçları**

| <b>n:33</b>       | <b>Çarpıklık</b> | <b>Basıklık</b> | <b>Durum</b> |
|-------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Ön Test</b>    | -,19             | -,67            | Normal       |
| <b>Son Test 1</b> | -1,21            | 2,19            | Normal       |
| <b>Son Test 2</b> | -1,40            | 2,56            | Normal       |

Annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve sonrası testlerden elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 3$  aralığında olduğundan normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve eğitim sonrası testler arasındaki farklılığının tespiti için yapılan test sonucu Tablo 5'te yer almaktadır.

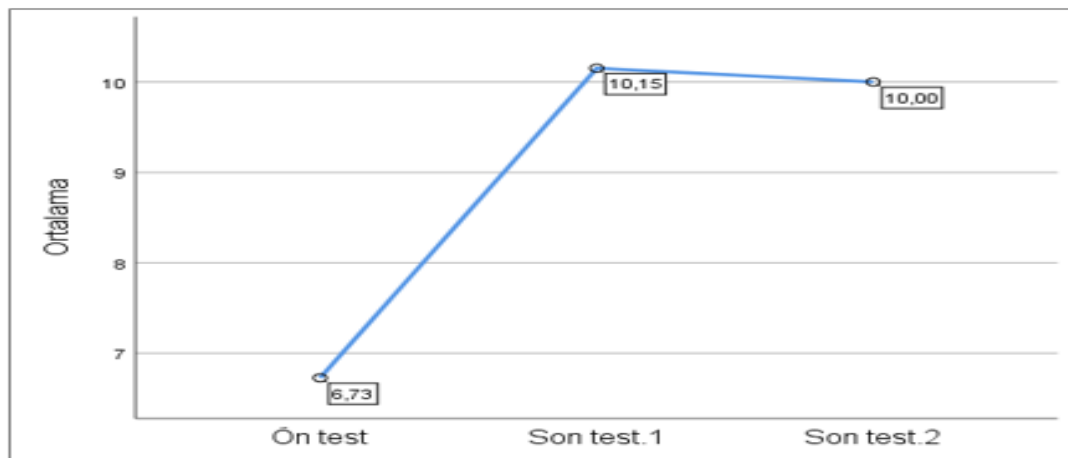
**Tablo 5. Annelerin Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Test Ortalamaları Arasındaki Farklılıklar**

| n:33       | Ort.  | S.Sapma | F      | p    | Fark                                     |
|------------|-------|---------|--------|------|--|
| Ön Test    | 6,73  | 3,39    | 14,999 | ,00* | Ön test<Son test 1<br>Ön test<Son test 2 |
| Son Test 1 | 10,15 | 2,28    |        |      |  |
| Son Test 2 | 10,00 | 2,41    |        |      |  |

**F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Pillai's Trace test), \*p< ,05: Düzeyinde Anlamlı**

Annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve sonrası testleri arasındaki farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümlerde varyans analiz sonucuna göre eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ve 2. testten elde edilen bilgi düzeyleri ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < ,05$ ).

- Eğitim öncesi bilgi düzeyinin eğitim sonrası 1. test bilgi düzeyine kıyasla daha düşük olduğu,
- Eğitim öncesi bilgi düzeyinin eğitim sonrası 2. test bilgi düzeyine kıyasla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Grafik 2).



**Grafik 2. Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeylerinin Ortalaması**

Annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim sonrası testlerinin karşılaştırılması tablo 6'da yer almaktadır.

**Tablo 6. Annelerin Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim Sonrası Testlerinin Karşılaştırılması**

|                   |            | <b>p</b> |
|-------------------|------------|----------|
| <b>Son Test 1</b> | Ön Test    | -        |
|                   | Son Test 2 | 1,00     |
| <b>Son Test 2</b> | Ön Test    | -        |
|                   | Son Test 1 | -        |

Annelerin eğitimden iki hafta sonraki konak bakımına yönelik bilgi puanlarının ortalaması ile iki ay sonraki bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p:1,00).

Bebeğinde şimdiye kadar konak oluşan ve oluşmayan annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve sonrası testlerinin karşılaştırılması için yapılan test sonucu Tablo 7' de yer almaktadır.

**Tablo 7. Annelerin Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Eğitim Öncesi ve Sonrası Testlerinin Karşılaştırılması**

| <b>N:33</b>       | <b>Bebeğinde Şimdiye Kadar Konak Oluşma Durumu</b> | <b>n</b> | <b>Ort.</b> | <b>S.Sapma</b> | <b>T</b> | <b>p</b> |
|-------------------|--|----------|-------------|----------------|----------|----------|
| <b>Ön Test</b>    | Evet   | 11       | 8,18        | 3,03           | 1,801    | ,08      |
|                   | Hayır  | 22       | 6,00        | 3,40           |          |          |
| <b>Son Test 1</b> | Evet   | 11       | 10,27       | 1,79           | ,213     | ,83      |
|                   | Hayır  | 22       | 10,09       | 2,52           |          |          |
| <b>Son Test 2</b> | Evet   | 11       | 10,18       | 2,52           | ,302     | ,77      |
|                   | Hayır  | 22       | 9,91        | 2,41           |          |          |

**T: Bağımsız Örneklem T Testi, \*p< ,05: Düzeyinde Anlamlı**

Bebeğinde şimdiye kadar konak oluşan ve oluşmayan annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve sonrası testleri arasındaki farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t test sonucuna göre eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ve 2. testten elde edilen bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p > ,05$ ).



Eğitim öncesi, annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımları Tablo 8’ de yer almaktadır.

**Tablo 8.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları (Eğitim Öncesi)**

| Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyi (Eğitim Öncesi)                       | Doğru |      | Yanlış |      | Bilmiyorum |      |
|---|-------|------|--------|------|------------|------|
|   | n     | %    | n      | %    | n          | %    |
| 1.Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır.                 | 29    | 87,9 | 0      | ,0   | 4          | 12,1 |
| 2.Konak saçlı derideki yağ bezlerinin aşırı çalışması sonucunda oluşur.                   | 15    | 45,5 | 2      | 6,1  | 16         | 48,5 |
| 3. Konak, bebeklerde en sık ilk 3 ayda görülür.   | 26    | 78,8 | 2      | 6,1  | 5          | 15,2 |
| 4.Konak bebeğe ağrı ve acı vermez.  | 1     | 3,0  | 26     | 78,8 | 6          | 18,2 |
| 5.Konak, hiçbir şey yapmadan kendi kendine iyileşir.                                      | 5     | 15,2 | 17     | 51,5 | 11         | 33,3 |
| 6.Konak, temizliği yapılmadığı takdirde ciddi problemlere yol açabilir.                   | 10    | 30,3 | 8      | 24,2 | 15         | 45,5 |
| 7.Konak temizliğinin 3 günde bir kez yapılması yeterlidir.                                | 8     | 24,2 | 6      | 18,2 | 19         | 57,6 |
| 8.Konak, iyi bir temizlik sonrasında ek bir tedaviye geçilmeden iyileşir.                 | 16    | 48,5 | 9      | 9,1  | 14         | 42,4 |
| 9.Konak, tedavi edilmediği takdirde saçlı deriden alın ve yanaklara yayılım gösterebilir. | 11    | 33,3 | 7      | 21,2 | 15         | 45,5 |
| 10.Konak olan saçlı deriye bebek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                        | 19    | 57,6 | 5      | 15,2 | 9          | 27,3 |
| 11.Konak olan saçlı deriye ay çiçek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                     | 1     | 3,0  | 22     | 66,7 | 10         | 30,3 |

**Tablo 8.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (Eğitim Öncesi)-devam**

| Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyi (Eğitim Öncesi)  | Doğru |      | Yanlış |      | Bilmiyorum |      |
|--|-------|------|--------|------|------------|------|
|  | n     | %    | n      | %    | n          | %    |
| 12. Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 60 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.   | 9     | 27,3 | 9      | 27,3 | 15         | 45,5 |
| 13. Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 20 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.   | 13    | 39,4 | 5      | 15,2 | 15         | 45,5 |
| 14.Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır.                             | 4     | 12,1 | 10     | 30,3 | 19         | 57,6 |
| 15.Konak oluşumundan sonra saçlı derideki pullanmaları temizlemek için bebek şampuanı kullanılabilir.        | 12    | 36,4 | 5      | 15,2 | 16         | 48,5 |
| 16.Bebek şampuanı sürüldükten sonra saçlı derideki pullanmaları yumuşatması için uzun süre bekletilebilir.   | 3     | 9,1  | 18     | 54,5 | 12         | 36,4 |
| 17.Konak olan saçlı derinin uygun temizliği yapıldıktan sonra ucu top olan bebek tarakları ile taranmalıdır. | 19    | 57,6 | 1      | 3,0  | 13         | 39,4 |
| 18.Saç tarama işlemi, saçların çıktığı yönün tersine doğru olmalıdır.  | 21    | 63,6 | 2      | 6,1  | 10         | 30,3 |

Eğitim öncesi annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik %87,9'u "Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır." ifadesine en yüksek doğru cevabı verdikleri; %78,8'i "Konak bebeğe ağrı ve acı verir." ifadesine en yüksek yanlış cevabı verdikleri; %57,6'sı "Konak temizliğinin 3 günde bir kez yapılması yeterlidir." ile "Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır." ifadelerine en fazla bilmiyorum cevabını verdikleri gözlenmiştir.

Eğitim sonrası 1. testte annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımları Tablo 9’ da yer almaktadır.

**Tablo 9.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları (Eğitim Sonrası 1. Test)**

| Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyi (Eğitim Sonrası 1. Test)              | Doğru |       | Yanlış |      | Bilmiyorum |      |
|---|-------|-------|--------|------|------------|------|
|   | n     | %     | n      | %    | n          | %    |
| 1.Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır.                 | 33    | 100,0 | 0      | ,0   | 0          | ,0   |
| 2.Konak saçlı derideki yağ bezlerinin ařırđ çalışması sonucunda oluşur.                   | 28    | 84,8  | 0      | ,0   | 5          | 15,2 |
| 3. Konak, bebeklerde en sık ilk 3 ayda görülür.   | 32    | 97,0  | 1      | 3,0  | 0          | ,0   |
| 4.Konak bebeğe ağrı ve acı vermez.  | 2     | 6,1   | 26     | 78,8 | 5          | 15,2 |
| 5.Konak, hiçbir Şey yapmadan kendi kendine iyileşir.                                      | 1     | 3,0   | 28     | 84,8 | 4          | 12,1 |
| 6.Konak, temizliği yapılmadığı takdirde ciddi problemlere yol açabilir.                   | 22    | 66,7  | 4      | 12,1 | 7          | 21,2 |
| 7.Konak temizliğinin 3 günde bir kez yapılması yeterlidir.                                | 14    | 42,4  | 14     | 42,4 | 5          | 15,2 |
| 8.Konak, iyi bir temizlik sonrasında ek bir tedaviye geçilmeden iyileşir.                 | 27    | 81,8  | 3      | 9,1  | 3          | 9,1  |
| 9.Konak, tedavi edilmediği takdirde saçlı deriden alın ve yanaklara yayılım gösterebilir. | 24    | 72,7  | 3      | 9,1  | 6          | 18,2 |
| 10.Konak olan saçlı deriye bebek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                        | 25    | 75,8  | 6      | 18,2 | 2          | 6,1  |
| 11.Konak olan saçlı deriye ay iek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                     | 2     | 6,1   | 29     | 87,9 | 2          | 6,1  |

**Tablo 9.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (Eğitim Sonrası 1. Test)-devam**

| <b>Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyi (Eğitim Sonrası 1. Test)</b>                          | <b>Doğru</b> |          | <b>Yanlış</b> |          | <b>Bilmiyorum</b> |          |
|--|--------------|----------|---------------|----------|-------------------|----------|
|  | <b>n</b>     | <b>%</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> | <b>n</b>          | <b>%</b> |
| 12. Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 60 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.   | 8            | 24,2     | 22            | 66,7     | 3                 | 9,1      |
| 13. Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 20 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.   | 26           | 78,8     | 4             | 12,1     | 3                 | 9,1      |
| 14.Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır.                             | 7            | 21,2     | 18            | 54,5     | 8                 | 24,2     |
| 15.Konak oluşumundan sonra saçlı derideki pullanmaları temizlemek için bebek şampuanı kullanılabilir.        | 23           | 69,7     | 6             | 18,2     | 4                 | 12,1     |
| 16.Bebek şampuanı sürüldükten sonra saçlı derideki pullanmaları yumuşatması için uzun süre bekletilebilir.   | 2            | 6,1      | 27            | 81,8     | 4                 | 12,1     |
| 17.Konak olan saçlı derinin uygun temizliği yapıldıktan sonra ucu top olan bebek tarakları ile taranmalıdır. | 28           | 84,8     | 3             | 9,1      | 2                 | 6,1      |
| 18.Saç tarama işlemi, saçların çıktığı yönün tersine doğru olmalıdır.  | 31           | 93,9     | 2             | 6,1      | 0                 | ,0       |

Eğitim sonrası 1. testte annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik %100,0' ü "Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır" ifadesine en yüksek doğru cevabı verdikleri; %87,9' u "Konak olan saçlı deriye ayçiçek yağı sürülerek masaj yapılabilir" ifadesine en yüksek yanlış cevabı verdikleri; %24,2' si "Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır" ifadesine en fazla bilmiyorum cevabını verdikleri gözlenmiştir.

Eğitim sonrası 2. testte annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımları Tablo 10' da yer almaktadır.

**Tablo 10.Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları (Eğitim Sonrası 2. Test)**

| Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyi (Eğitim Sonrası 2. Test)              | Doğru |       | Yanlış |      | Bilmiyorum |      |
|---|-------|-------|--------|------|------------|------|
|   | n     | %     | n      | %    | n          | %    |
| 1.Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır.                 | 33    | 100,0 | 0      | ,0   | 0          | ,0   |
| 2.Konak saçlı derideki yağ bezlerinin aşırı çalışması sonucunda oluşur.                   | 28    | 84,8  | 1      | 3,0  | 4          | 12,1 |
| 3. Konak, bebeklerde en sık ilk 3 ayda görülür.   | 30    | 90,9  | 2      | 6,1  | 1          | 3,0  |
| 4.Konak bebeğe ağrı ve acı vermez.  | 4     | 12,1  | 25     | 75,8 | 4          | 12,1 |
| 5.Konak, hiçbir şey yapmadan kendi kendine iyileşir.                                      | 2     | 6,1   | 29     | 87,9 | 2          | 6,1  |
| 6.Konak, temizliği yapılmadığı takdirde ciddi problemlere yol açabilir.                   | 25    | 75,8  | 2      | 6,1  | 6          | 18,2 |
| 7.Konak temizliğinin 3 günde bir kez yapılması yeterlidir.                                | 11    | 33,3  | 17     | 51,5 | 5          | 15,2 |
| 8.Konak, iyi bir temizlik sonrasında ek bir tedaviye geçilmeden iyileşir.                 | 24    | 72,7  | 7      | 21,2 | 2          | 6,1  |
| 9.Konak, tedavi edilmediği takdirde saçlı deriden alın ve yanaklara yayılım gösterebilir. | 26    | 78,8  | 3      | 9,1  | 4          | 12,1 |
| 10.Konak olan saçlı deriye bebek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                        | 27    | 81,8  | 4      | 12,1 | 2          | 6,1  |
| 11.Konak olan saçlı deriye ayçiçek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                      | 2     | 6,1   | 27     | 81,8 | 4          | 12,1 |

**Tablo 10. Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (Eğitim Sonrası 2. Test)-devam**

| Bebeklerde Konak Bakımına Yönelik Anne Bilgi Düzeyi (Eğitim Sonrası 2. Test)                                  | Doğru |      | Yanlış |      | Bilmiyorum |      |
|---|-------|------|--------|------|------------|------|
|   | n     | %    | n      | %    | n          | %    |
| 12. Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 60 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.    | 4     | 12,1 | 24     | 72,7 | 5          | 15,2 |
| 13. Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 20 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.    | 25    | 75,8 | 4      | 2,1  | 4          | 12,1 |
| 14. Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır.                             | 7     | 21,2 | 18     | 54,5 | 8          | 24,2 |
| 15. Konak oluşumundan sonra saçlı derideki pullanmaları temizlemek için bebek şampuanı kullanılabilir.        | 25    | 75,8 | 3      | 9,1  | 5          | 15,2 |
| 16. Bebek şampuanı sürüldükten sonra saçlı derideki pullanmaları yumuşatması için uzun süre bekletilebilir.   | 5     | 15,2 | 26     | 78,8 | 2          | 6,1  |
| 17. Konak olan saçlı derinin uygun temizliği yapıldıktan sonra ucu top olan bebek tarakları ile taranmalıdır. | 26    | 78,8 | 4      | 2,1  | 3          | 9,1  |
| 18. Saç tarama işlemi, saçların çıktığı yönün tersine doğru olmalıdır.  | 26    | 78,8 | 3      | 9,1  | 4          | 2,1  |

Eğitim sonrası 2. testte annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik %100,0' ü “Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır” ifadesine en yüksek doğru cevabı verdikleri; %87,9'u “Konak, hiçbir şey yapmadan kendi kendine iyileşir” ifadesine en yüksek yanlış cevabı verdikleri; %24,2' si “Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır” ifadesine en fazla bilmiyorum cevabını verdikleri gözlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

0-12 aylık bebeği olan annelere verilen konak bakımı eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma bir aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Bu araştırmada demografik bilgilere bakıldığında en yüksek oranda annelerin %63,6'sının yükseköğrenim mezunu olduğu, bebeklerin %57,62'sinin erkek bebek olduğu, %72,7'sinin sezaryen doğum ile dünyaya geldiği, bebeklerin %33,3 oranında haftada üç kez, %75,8 oranla sadece şampuan ile yıkandığı belirlenmiştir (*Tablo 1*). Literatür tarandığında konak bakımına yönelik çok az sayıda bilgiye ulaşılmış olup bazı araştırmalarda konak olan bebeklerin cinsiyetlerinde bir fark olmadığı bazı araştırmalarda ise erkek bebeklerde kız bebeklere oranla daha fazla konak görüldüğü saptanmıştır (*19,26*). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda konağı olan bebeğin doğum şekli, haftada kaç kez ve ne ile yıkandığına dair bilgi bulunamamıştır.

Annenin yaşı ve bebekleri ile ilgili bilgilere bakıldığında annenin yaş ortalaması 28,76 olarak bulunmuştur. Bebeğin içinde bulunduğu ay ortalaması 6,91, konak başlama ayı ortalama 2,12 ve oluşan konağın başta kalma süresi ortalama 10,14 hafta olarak bulunmuştur (*Tablo 2*). Micali ve arkadaşlarının yapmış olduğu güncel bir araştırmada bebeklerde en fazla 2-12 ayda konak görüldüğü saptanmıştır (*19*). Foley ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı bir araştırmada ise bebeklerin en fazla ilk 3 ayında konak ile karşılaştığı ve anlamlı olarak 1 yaşa doğru azaldığı belirtilmiştir (*26*). Farklı bir çalışmada 1 yaşa kadar konak görülme sıklığının azaldığı belirlenmiştir (*5*). Hassan ve arkadaşlarının yapmış olduğu güncel bir araştırmada ise konak olan bebeklerin içinde bulunduğu ay ortalama olarak 7 aydan küçük olduğu saptanmıştır (*27*).

Araştırmamızda konaklı alana sürülen ürünün bekletilme süresi ortalama 21,56 dakika olarak bulunmuştur (*Tablo 2*). Yapılan çalışmalarda da bebeğin konaklı saçlı derisine uygun ürün sürüldükten 20 dakika sonra temizlenmesi gerektiği bildirilmiştir (*23,41*).

Bebeklerde konak oluşma durumu, iyileşmesi ve bakımı ile ilgili sonuçlarımıza bakıldığında bebeğinizde şimdiye kadar konak oluştu mu sorusuna %33,3 ile evet, %66,7 oranla ise hayır cevabı alınmıştır (*Tablo 3*). Yapılan çalışmaların birinde %40,3 oranında bebeklerde konak oluşumu görülürken bir

diğerinde ise %55 oranında konak oluştuğu bildirilmiştir (1,4). Oğrum ve Takçı'nın yapmış olduğu bir çalışmada çocuklarda saçlı deride görülen hastalıklar araştırılmış olup konak oluşumu %33,2 oranında diğer saçlı deri hastalıklarından (tinea capitis, pitriyazis capitis, alopesi, psoriazis) daha fazla görüldüğü saptanmıştır (55). Akbaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu prospektif bir çalışmada konağın çocuklarda en sık görülen 10 saçlı deri hastalığından 5. sırada yer aldığı bildirilmiştir (50). Bir başka çalışmada ise konağın çocukluk çağında özellikle bebeklikte en sık görülen saçlı deri hastalığı olduğu kanıtlanmıştır (56). Bebeklerde konak oluşumu sonrasında ise hem annelerin hem de bebeklerin yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (5,28,40).

Konak bakımının ne ile yapıldığı ve sonrasında konakta ne gibi değişiklikler olduğunun araştırılması sonucunda en yüksek oranda %54,5 ile bebek yağı ya da zeytinyağı uygulanıp tarandığı, %45,5 oranında en fazla sadece zeytinyağı uygulandığı bulunmuştur ve uygulama sonucunda %45,5 oranında anne konakta azalma olduğunu, %36,4 oranında ise iyileştiğini ifade etmiştir (Tablo 3). %18,2 oranla ise annelerin konak bakımında sadece şampuan kullandıkları belirlenmiştir. Sarkar ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada konak olan saçlı deriye şampuanın sürülüp bekletilmemesi gerektiğini sadece saçlı derideki yağları temizlemesi için kullanılabileceğini belirtmiştir (2). Yapılan bir çalışmada annelerin konaklı alanı temizlemek için %61,1'inin zeytinyağı sürdüğü, yine başka bir çalışmada ise %47,7'sinin bakımı zeytinyağı ile yaptığı saptanmıştır (1,4). Bozkurt ve Başak'ın yapmış olduğu bir çalışmada ise en güvenli yolun %3-5'lik salisilik asit içeren zeytinyağı olduğu kanıtlanmıştır (10).

Yapılan diğer çalışmalarda konağın iyileşme göstermediği takdirde topikal steroidler kullanılabileceği, nonsteroid bir jel krem sürülebileceği, %5'lik çay ağacı yağı içeren şampuan kullanılabileceği bildirilmiştir. (10,19,43,44,45). Bir diğer çalışmada %1 hidrokortizon losyonu ve %0,025 likokalkon losyonunun kullanılabileceği saptanmıştır (27). Privalat %0,02 merhem, %2 eozin sulu solüsyon ve laktamid mea jeli içeren şampuanın konaklı alanı küçülttüğü bildirilmiştir (16).

Annelerin konak bakımı eğitimi öncesindeki bilgi düzey ortalamaları 6,73 olup, eğitim verildikten sonra 15. günde yapılan son test 1'in bilgi düzeyi ortalaması



10,15, iki ay sonra yapılan son test 2'nin bilgi düzeyi ortalaması 10,00 olarak bulunmuştur (*Grafik 1, Grafik 2*). Ayrıca eğitim verilmeden önce iki annenin anket sonuçlarına yanlış ve bilmiyorum cevabı verdiği eğitim sonrasında ise yanıtları doğru olarak verdiği saptanmıştır. Literatür tarandığında konak bakımına yönelik annelere verilen eğitim ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup yapılan bir çalışmada özellikle konak oluşmadan önce önlenmesine yönelik ve daha sonra bakımına yönelik aileleri eğitmenin önemli olduğunu bildirmiştir (23).

Konak bakımı ile ilgili annelere verilen eğitim öncesi ve eğitim sonrası testleri karşılaştırıldığında ön test ve son testler bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim öncesi bilgi testi puan ortalamalarının hem eğitim sonrası ilk test arasında hem de eğitim sonrası yapılan ikinci teste kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur (*Tablo 5*). Literatür tarandığında konak ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası annelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmadığından dolayı başka eğitimler sonrasında annelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalar araştırılmış olup bu doğrultuda yapılan bir çalışmada anne sütü ile beslenme, konak bakımı ve göbek kordonu bakımı ile ilgili verilen eğitim öncesi ortalama puanları ile eğitim sonrası puanları karşılaştırıldığında anlamlı olarak eğitim sonrası puan ortalamalarının arttığı ve annelere verilen eğitimin oldukça etkili olduğu bildirilmiştir (57). Çelik'in yapmış olduğu güncel bir çalışmada annelere pişik ve anne sütü eğitimi verilmiş olup eğitimin etkinliği incelenmiştir sonuç olarak eğitimin anlamlı derecede etkili olduğu belirlenmiştir (58). Annelere emzirme ve anne sütü ile ilgili verilen eğitim sonrası bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise eğitim öncesi puan ortalamaları ile eğitim sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (59). Bir başka çalışmada annelere tamamlayıcı beslenme ile ilgili verilen eğitimin etkinliği araştırılmış olup eğitim verilen grup ile eğitim verilmeyen grup arasında yapılan anket puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (60).

Annelere ön test ve son test anketleri uygulanarak yapılan bir çalışmada yenidoğan tarama testleri ile ilgili eğitim verilmiş olup sonucunda uygulanan son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede arttığı böylelikle eğitim sonrası yenidoğanların gerekli olduğunda hızlıca bakıma

ulaşabilecekleri belirtilmiştir (61). ınar'ın prematüre bebeği olan annelere taburculuk esnasında standart bakım ve geliştirilmiş bakım eğitimlerinin verildiği ve sonuçlarını araştırmak için yapmış olduğu çalışmada her iki eğitiminde eğitim verilmeden önceki sonuçlara göre anlamlı çıktığı ve geliştirilmiş bakım eğitiminin ise standart bakım eğitimine göre daha üstün olduğunu bildirmiştir (62).

Annelerin eğitimden iki hafta sonraki konak bakımına yönelik bilgi puanlarının ortalaması ile iki ay sonraki bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p:1,00) (Tablo 6). Annelerin bilgi düzeyini koruması annelere sürekli faydalanmaları için bir eğitim broşürü bırakılması ve annelerin bu broşürden bilgilerini pekiştirmelerine bağlanmıştır. Literatür tarandığında konak bakımı eğitimi ile ilgili eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu araştırma 0-12 aylık bebeği olan annelere verilen konak bakımı eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda;

- Konak bebeklik çağında en sık görülen saçlı deri hastalıklarından biri olmasına rağmen annelerin bilgi düzeylerinin (18 puan üzerinden 6,73 puan) ortalama altında olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan 33 anneden %33,3'ünün (n:11) bebeğinde konak oluştuğu ve %66,7'sinin (n:22) bebeğinde konak oluşmadığı belirlenmiştir.
- Annelerin bebeklerinde ortalama 2,12'nci ayda konak oluştuğu, ortalama 10,14 hafta konağın sürdüğü ve bebeğin başına sürdükleri ürünü ortalama 21,56 dakika beklettikleri tespit edilmiştir.
- Bebeğinde konak oluşan 11 anneden %18,2' sinin konağın iyileşmesi için hiçbir şey yapmadığı, %54,5' inin bebek yağı/zeytinyağı sürüp taradığı ve %27,3' ünün iyileşmesi için başka uygulamalar yaptığı (krem sürmek, şampuan ile yıkamak, karbonatlı su kullanmak); %18,2' sinin konak bakımı için bebek yağı kullandığı, %45,5' inin zeytinyağı kullandığı, %18,2' sinin şampuan kullandığı ve bu uygulamalar sonrasında annelerin %45,5' inin bebeğinin konağının azaldığı ve %36,4' ünün iyileştiği gözlenmiştir.
- Annelerin eğitim öncesi puan ortalamasının 6,73, eğitimden iki hafta sonraki bilgi puan ortalamasının 10,15, eğitimden iki ay sonraki bilgi puan ortalamasının 10,00 olduğu bulunmuştur.
- Annelerin bebeklerde konak bakımına yönelik eğitim öncesi ve sonrası testleri arasındaki farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümlerde varyans analiz sonucuna göre eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ve 2. testten elde edilen bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık ( $p < ,05$ ) olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin eğitimden iki hafta sonraki konak bakımına yönelik bilgi puanlarının ortalaması ile iki ay sonraki bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p:1,00$ ).

- Eğitim öncesi bilgi düzeyinin eğitim sonrası 1. test bilgi düzeyine kıyasla daha düşük olduğu ve eğitim öncesi bilgi düzeyinin eğitim sonrası 2. test bilgi düzeyine kıyasla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.
- H1: “Annelere bebeklerde konak oluşumu ve bakımı konusunda verilen eğitim annelerin bilgi düzeyini artırır” hipotezi kabul edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Çalışma verilerine dayanarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Annelerin büyük çoğunluğunun daha önce konak bakımı eğitimi almadığının saptanması nedeni ile konak bakımı eğitimlerinin özellikle aile sağlığı merkezleri olmak üzere, çocuk hastanelerinde rutin olarak verilmesi,
- Tüm sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonellerine yönelik konak bakımı ile ilgili hizmet içi eğitimler planlanması,
- Kurumların ortak kullanılabilir kanıt temelli rehber ve broşürler yayınlaması,
- Konağın bebeklik çağında en sık rastlanan saçlı deri hastalığı olduğunun ve gerekli bakımının yapılmaması durumunda ciddi sonuçlara yol açacağına hem ebeveynlere hem sağlık profesyonellerine öğretilmesi,
- Konak bakımı uygun bir şekilde yapıldığında sorunsuz bir şekilde gerileyip iyileştiğinden konak bakımı eğitimi esnasında ebeveynlere uygulamalı olarak konak bakımı yaptırılması,
- Konak bakımında ve tedavisinde kullanılan ürünlerin çalışmaları yapılması ve güvenliliğinin kanıt temelli sonuçlandırılması,
- Konak bakımı ve tedavisine ilişkin daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H., & Koştu, N. A. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 2015; 14(5), 378-386.
2. Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R. K., & Gupta, P. Skin care for the newborn. *Indian pediatrics*, 2010; 47(7), 593-598.
3. Zenciroğlu A, Koç O. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı. Ankara; 2014, s: 7-164.
4. Işık, M. T., Akçınar, M., & Kadioğlu, S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010; 7(1), 63-84.
5. Özdemir F. [Seborrheic dermatitis and perioral dermatitis]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2010;3(1):47-56.
6. İnalöz HS, Kırtak N. The pathogenesis and treatment of seborrhoeic dermatitis. *T Klin J Med Sci*, 2002; 22: 239-244.
7. Yıldız K. Seboreik dermatitte *Malessezia* türlerinin rolü. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, 34 s. 2010.
8. Bergbrant, I. M. Seborrhoeic dermatitis and *Pityrosporum ovale*: cultural, immunological and clinical studies. *Acta dermato-venereologica. Supplementum*, 1991; 167, 1-36.
9. Ercis M, Balci S, Atakan N. Dermatological manifestations of 71 Down syndrome children admitted to a clinical genetics unit. *Clin Genet* 1996;50(5):317-20.
10. Bozkurt NM, Başak PY: Seboreik dermatit tedavisi ve yeni tedavi yaklaşımları. *Türkderm*. 2007; 41: 112-116.
11. Dağoğlu T, Ovalı F. Neonatoloji. 3. Baskı, *Nobel Tıp Kitapevleri*, 2017; 167-169.
12. Gardner, S., Carter, B., Enzman-Hines, M., & Hernandez, J. A. Merenstein and Gardners Hand book of Neonatal Intensive Care (Seventh edition). USA, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 2011; 482-485.
13. Nikolovski, J., Stamatas, G. N., Kollias, N., & Wiegand, B. C. Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. *Journal of Investigative Dermatology*, 2008; 128(7), 1728-1736.
14. Blume-Peytavi, U., Cork, M. J., Faergemann, J., Szczapa, J., Vanaclocha, F., & Gelmetti, C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2009; 23(7), 751-759.
15. Nakagawa, N., Sakai, S., Matsumoto, M., Yamada, K., Nagano, M., Yuki, T., ... & Uchiwa, H. Relationship between NMF (lactate and potassium) content and the physical properties of the stratum corneum in healthy subjects. *Journal of investigative dermatology*, 2004; 122(3), 755-763.
16. Victoire, A., Magin, P., Coughlan, J., Van Driel, M. L. Interventions For Infantile Seborrhoeic Dermatitis (including cradle cap). *The Cochrane*

- database of systematic reviews*, 2019; 3(3), CD011380. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011380.pub2>.
17. Dessinioti, C., & Katsambas, A. Seborrheic dermatitis: etiology, risk factors, and treatments:: facts and controversies. *Clinics in dermatology*, 2013; 31(4), 343-351.
  18. Bieber, T. Other types of dermatitis. *Braun-Falco's Dermatology. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M (eds.), Italy: Springer-Verlag; 2009. P.427-31.*
  19. Micali, G., Pulvirenti, N., Dall'Oglio, F., Tedeschi, A., Quattrocchi, E., & Lacarrubba, F. Treatment of cradle cap in infants with a new cosmetic non-steroidal gel cream: Clinical, laboratory, and instrumental evaluation. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2021;20, 14-17.
  20. Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. *JEADV* 2004; 18: 13-26.
  21. Palamaras I, Kyriakis KP, Stavrianeas NG. Seborrheic dermatitis: lifetime detection rates. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Apr;26(4):524-6.
  22. Elish D, Silverberg NB. Infantile seborrheic dermatitis. *Cutis*. 2006 May;77(5):297-300.
  23. Nobles, T., Harberger, S., & Krishnamurthy, K. Cradle Cap. (2018)
  24. Plewig G, Jansen T. Seborrheic Dermatitis. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* (Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Loffell DJ). Volume one. Seventh edition. New York, Mc Graw Hill. 2008; 219-225.
  25. Fritsch PO, Reider N. Other Eczematous Eruptions. *Dermatology* (Eds. Bologna JL, Jorizza JL, Raphi RP). Volume one. Second edition. London. Mosby Elsevier. 2008; 197-207.
  26. Foley P, Zuo Y, Plunkett A, Merlin K, Marks R. The frequency of common skin conditions in preschool-aged children in Australia: seborrheic dermatitis and pityriasis capitis (cradle cap). *Arch Dermatol*. 2003 Mar;139(3):318-22.
  27. Hassan, S., Szeto, M. D., Sivesind, T. E., Memon, R., Muneem, A., Victoire, A., ... & Dellavalle, R. P. From the Cochrane Library: interventions for infantile seborrheic dermatitis (including cradle cap). *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2022; 86(2), e87-e88.
  28. Naldi L, Rebora A. Clinical practice. Seborrheic dermatitis. *N Engl J Med* 2009;360(4):387-96.
  29. Prohic A. Distribution of malassezia species in seborrheic dermatitis: correlation with patients' cellular immune status. *Mycoses* 2010;53(4):344-9.
  30. Saçar T, Saçar H. [Seborrheic dermatitis]. *J Clin Anal Med* 2010;2(2):57-60.
  31. Berth-Jones J. Eczema, Lichenification, Prurigo and Erythrodermia, In: *Rook's Textbook of Dermatology*. Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. 8. Ed. Blackwell Science; Chapter 23: 2010; p.29-34.
  32. Tolleson A, Frithz A, Berg A, Karlman G. Essential fatty acids in infantile seborrheic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*, 1993; 28: 957.
  33. Gupta AK, Madzia SE, Batra R. Etiology and management of Seborrheic dermatitis. *Dermatology* 2004;208(2):89-93.
  34. Gülekon A. Psoriasis ve benzeri dermatozlar. *Dermatoloji'de*. Editörler: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur (2008). VL. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 760-762.

35. Redness, F. Three major facets of seborrheic dermatitis and their treatment *American Academy of Dermatology*, 2005; Doi:10.1016/j.jaad.2004.10.385
36. Bahadır S, Doğan S. Seboreik dermatit ve perioral dermatit. *T Klin J Int Med Sci* 2006;2(48):36-40.
37. Fleischer AB Jr. Diagnosis and management of common dermatoses in children: atopic, seborrheic, and contact dermatitis. *Clin Pediatr (Phila)* 2008;47(4):332-46.
38. Podmore P, Burrows D, Eady DJ, Stanford CF. Seborrheic dermatitis: Disease entity or a clinical variant of atopic dermatitis? *Br J Dermatol*, 1986;115: 341-350.
39. Ooi ET, Tidman MJ. İmproving the management of seborrhoeic dermatitis. *Practitioner* 2014;258(1768):23-6.
40. Del Rosso JQ. Adult seborrheic dermatitis: a status report on practical topical management. *J Clin Aesthet Dermatol* 2011;4(5):32-8.
41. Patrizi, A., Neri, I., Viridi, A., Gurioli, C. Frequent Newborn Skin Diseases. *Clinical Dermatology*, 2016; 4 (3-4), 82-86.
42. Stalder JF: Skin care of the newborn. In. *Textbook of Pediatric Dermatology*. Eds. Harper J, Oranje A, Prose N: Blackwell Publishing. 2nd ed. 2006:48-54.
43. Schwartz, R. A., Janusz, C. A., & Janniger, C. K. Seborrheic dermatitis: an overview. *American family physician*, 2006; 74(1), 125-132.
44. David, E., Tanuos, H., Sullivan, T., Yan, A., & Kircik, L. H. A double-blind, placebo-controlled pilot study to estimate the efficacy and tolerability of a nonsteroidal cream for the treatment of cradle cap (seborrheic dermatitis). *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 2013; 12(4), 448-452.
45. Kamamoto CSL, Sanudo A, Hassun KM, Bagatin E: Low-dose oral isotretinoin for moderate to severe seborrhea and seborrheic dermatitis: a randomized comparative trial. *International Journal of Dermatology*. 2016; doi: 10.1111/ijd.13408.
46. Satchell AC, Saurajen A, Bell C, Barnetson RS. Treatment of dandruff with 5% tea tree oil shampoo. *J Am Acad Dermatol*. 2002;47:852-5.
47. Pentecost, C., Frost, J., Sugg, H. V., Hilli, A., Goodwin, V. A., & Richards, D. A. Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of clinical nursing*, 2020; 29(11-12), 1858-1882.
48. GEDÜK, E. A. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018; 5(2), 253-258.
49. Utaş, S. Yeni Doğanlarda Deri Bakımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turderm*. 2011; 45(3).
50. Akbaş, A., Kılınç, F., Yakut, H. İ., & Metin, A. Çocuklarda dermatolojik hastalıklar: 4025 hastanın prospektif analizi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2015; 9(1), 6-11.
51. DeCarlo, L. T. On the meaning and use of kurtosis. *Psychological methods*, 1997; 2(3), 292.
52. Groeneveld, R. A., & Meeden, G. Measuring skewness and kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society Series D: The Statistician*, 1984; 33(4), 391-399.
53. Hopkins, K. D., & Weeks, D. L. Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and psychological measurement*, 1990; 50(4), 717-729.

54. Moors, J. J. A. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 1986; 40(4), 283-284.
55. Oğrum, A., & Takçı, Z. Çocuklarda görülen saç ve saçlı deri hastalıklarının değerlendirilmesi. *Pediatric Practice and Research*, 2021; 9(1), 23-26.
56. Kaçar, S. D., Özuguz, P., & Karaca, S. Pediatrik Yaş Grubunda Saç ve Saçlı Deri Hastalıklarının Değerlendirilmesi/Evaluation of Hair and Scalp Diseases in Pediatric Age Group. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 2014; 8(3), 147.
57. Doğan, N., Yiğit, R., & Erdoğan, S. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 6(3), 10-18.
58. Çelik, S. N. *Bebeklerde bez dermatitini önlemede anne sütü uygulaması ve eğitimin etkisi* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2023.
59. Z., Koç, Çınarlı, T., & Sağlam, Z. Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 2(1), 1-13.
60. Şahin, G. A., Kaya, N., & Kondolot, M. Annelere verilen eğitimin tamamlayıcı beslenme üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2020; 48(1), 10-19.
61. Evcili, F., Demirel, G., Yurtsal, Z. B., & Yılmaz, E. A. Yenidoğan tarama testleri eğitiminin annelerin bilgi düzeyine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6(1), 80-86.
62. Cesur Çınar, G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerine taburculuk esnasında verilen standart ve geliştirilmiş bebek bakımı ve beslenme eğitiminin annelerin bilgi ve tutumları üzerine etkileri. (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2020.



## 8. EKLER

### EK 1. ANNE-BEBEK SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırmada “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelere Verilen Konak Bakımı Eğitiminin Bilgi Düzeylerine Etkisi” incelenmesi amaçlanmaktadır. Vereceğiniz cevaplar, bu araştırma dışında herhangi bir amaç için kullanılmayacaktır. Anketten sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için doğru, samimi cevaplar vermenizi ve hiçbir soruyu boş bırakmamanızı önemle rica ederiz.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Annenin yaşı: .....
2. Annenin eğitim durumu:
  - a) Okuryazar değil.....
  - b) Okuryazar.....
  - c) İlkokul mezunu.....
  - d) Ortaokul mezunu.....
  - e) Lise mezunu.....
  - f) Yükseköğretim mezunu.....
3. Bebeğin yaşı (içinde bulunduğu ay): .....
4. Bebeğin cinsiyeti:
  - a) Kız .....
  - b) Erkek .....
5. Bebeğin gestasyonel yaşı (Hamileliğinizin kaçınıcı ayında doğdu?) .....
6. Bebeğiniz kaç kilo doğdu? .....
7. Bebeğin doğum şekli nedir?:
  - a) Vajinal yol (normal doğum) .....
  - b) Sezaryen .....

8. Bebeğinizi ne sıklıkta yıkıyorsunuz? (gün, hafta veya ay şeklinde belirtiniz) .....

9. Bebeğinizi yıkarken hangi temizleme ürünlerini (sabun, şampuan gibi) kullanıyorsunuz?

.....

10. Bebeğinizde şimdiye kadar konak oluştu mu?

a) Evet .....

b) Hayır ..... (Yanıtınız hayır ise diğer soruları cevaplamayınız)

11. Bebeğinizde konak ne zaman oluştu?

.....

12. Oluşan konak ne kadar sürdü?

.....

13. Konağın iyileşmesi için hangi uygulamayı yaptınız?

.....

14. Konak bakımını ne ile (zeytin yağı, bebe yağı gibi) yaptınız?

.....

15. Bebeğinizin başına sürdüğünüz ürünü kaç dakika beklettiniz?

.....

16. Uygulamalarınız sonrası bebeğinizin konağında nasıl bir değişiklik oldu?

.....

## EK 2. BEBEKLERDE KONAK BAKIMINA YONELİK ANNE BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıda konak bakımı ile ilgili bazı bilgiler bulunmaktadır. Bu ifadelerin doğru olduğunu düşünüyorsanız “Doğru”, yanlış olduğunu düşünüyorsanız “Yanlış”, bu konu ile ilgili bilgi sahibi değilseniz ise “Bilmiyorum” kutucuklarını işaretleyiniz.

Ifadeleri değerlendirirken başka bir kişiden yardım almamanız ya da kitap, internet vb. kaynaklardan faydalanmamanız araştırma sonuçlarının doğruluğu açısından oldukça önemlidir.

Araştırmamıza yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

| NO  | SORULAR   | DOGRU | YANLIŞ | BILMIYORUM |
|-----|---|-------|--------|------------|
| 1.  | Konak genellikle saçlı derinin üst tabakalarında oluşan pullanmalardır.                 | X     |        |            |
| 2.  | Konak saçlı derideki yağ bezlerinin aşırı çalışması sonucunda oluşur.                   | X     |        |            |
| 3.  | Konak, bebeklerde en sık ilk 3 ayda görülür.  | X     |        |            |
| 4.  | Konak, bebeğe ağrı ve acı verir.  |       | X      |            |
| 5.  | Konak, hiçbir şey yapmadan kendi kendine iyileşir.                                      |       | X      |            |
| 6.  | Konak, temizliği yapılmadığı takdirde ciddi problemlere yol açabilir.                   | X     |        |            |
| 7.  | Konak temizliğinin 3 günde bir kez yapılması yeterlidir.                                |       | X      |            |
| 8.  | Konak, iyi bir temizlik sonrasında ek bir tedaviye geçilmeden iyileşir.                 | X     |        |            |
| 9.  | Konak, tedavi edilmediği takdirde saçlı deriden alın ve yanaklara yayılım gösterebilir. | X     |        |            |
| 10. | Konak olan saçlı deriye bebek yağı sürülerek masaj yapılabilir.                         | X     |        |            |

|     |   |   |   |  |
|-----|---|---|---|--|
| 11. | Konak olan saçlı deriye ayçiçek yağı sürülerek masaj yapılabilir.   |   | X |  |
| 12. | Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 60 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.    |   | X |  |
| 13. | Konak olan saçlı deriye uygun yağ sürüldükten sonra 20 dakika bekletilmeli daha sonra temizlenmelidir.    | X |   |  |
| 14. | Konak olan saçlı deriye tahrişi önlemek için bebek şampuanı uygulanmamalıdır.                             |   | X |  |
| 15. | Konak oluşumundan sonra saçlı derideki pullanmaları temizlemek için bebek şampuanı kullanılabilir.        | X |   |  |
| 16. | Bebek şampuanı sürüldükten sonra saçlı derideki pullanmaları yumuşatması için uzun süre bekletilebilir.   |   | X |  |
| 17. | Konak olan saçlı derinin uygun temizliği yapıldıktan sonra ucu top olan bebek taraqları ile taranmalıdır. | X |   |  |
| 18. | Şaç tarama işlemi, saçların çıktığı yönün tersine doğru olmalıdır.  | X |   |  |

### EK 3. ETİK KURUL İZİNİ

T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

0417

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN ACIK ADI               | 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelere Verilen Konak Balam Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi |
| VARSA ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLAN KODU: |  |

|                       |                  |   |
|-----------------------|------------------|---|
| ETİK KURULU BELGELERİ | ETİK KURULUN ADI | İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                  |
|                       | ACIK ADRESİ:     | İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Anaokul Eğitimi ve Araştırmaları Binası No: 71300 Karabağlar /İZMİR |
|                       | TELEFON          | 0 232 245 04 38 — 0 232 244 84 44 / 1034  |
|                       | FAKS             | 0 232 245 04 38   |
|                       | E-POSTA          |   |

|   |  |                                       |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYAD   | Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI   |                                       |  |                                       |
| KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI                                       | İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / DR. ÖĞRETİM ÜYESİ |                                       |  |                                       |
| KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ HÜRENDİRDÜ MERKEZ/ DİSTERKLE YERİ                    | İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / DR. ÖĞRETİM ÜYESİ |                                       |  |                                       |
| PROJE TEHLÜKELİ/ UYAN/ADRES/ÜCRET/ CULU/ VARSA İlgili Kurulardan denetim ücreti v. gibi |  |                                       |  |                                       |
| DİSTERKLE YERİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ  |  |                                       |  |                                       |
| ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ   | Yüksek lisans tezi /Projesi  |                                       |  |                                       |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ   | Anket çalışmaları  |                                       |  |                                       |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER   | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                                 | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

|                                      | Belge Adı                            | Tarih      | Yerleşim Numarası | Diğer  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|-------------------|--|
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER             | ARAŞTIRMA PROTOKOL/ÖPLANI            | 19/07/2022 |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                      | DEĞERLENDİRİLMİŞ GÖMÜLLÜ OLUP OLMAMA |            |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |
|                                      | OLGU RAPORU FORMU                    |            |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |
| DEĞERLENDİRİLMİŞ GÖMÜLLÜ OLUP OLMAMA | Belge Adı                            |            |                   | Teklifler  |

|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| KARAR BELGELERİ | Karar No: 0381  | Tarih: 22.09.2022 |
|                 | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler çalışmanın gerektirdiği, amaç, yükümlü ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda kurum/ünlük izni alınması koşulu ile çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir. |                   |
| KİŞİ OY         |   |                   |

|   |   |
|---|---|
| İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSİZ/DEMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU |   |
| ÇALIŞMA ESASI   | İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Çalışma Esasları Yönergesi |
| BAŞKANIN UNVANI/ ADI/ SOYADI:   | Prof. Dr. Mustafa KARACA  |

| Unvanı/İli/Beyanı                             | Uzmanlık Alanı                               | Kurumu  | Cinsiyet                                 |  | Araştırma Durumu              |                               | Kurumu *                      |                               |
|---|--|---|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|   |  |   | E  | K  | E                             | H                             | E                             | H                             |
| Prof. Dr. Mustafa<br>KARACA BAŞKAN            | Kardiyoloji                                  | İÇÜ<br>Anast. EAH   | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Yılmaz<br>ÖZKUL/Başkan<br>Yardımcısı | KID  | İÇÜ<br>Anast. EAH   | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Yasemin TOKEM<br>/ Üye              | İç<br>Hastalıkları<br>Hemşireliği            | İÇÜ Sağlık<br>Bilimleri Fakültesi   | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. İlknur VELİ/Üye                     | Ortodonti                                    | İÇÜ İis<br>Hekimliği<br>Fakültesi   | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Ashkan<br>ABBASOĞLU/Üye              | Çocuk<br>Sağlığı ve<br>Hast. Yeri<br>Bilgisi | Sağlık Bilimleri<br>Üniversitesi<br>Tıp Fakültesi<br>Oranistan<br>Hastanesi | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Zehra Betül<br>PAKÖZ                 | Genel Tıp                                    | İÇÜ<br>Anast. EAH   | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Gülay<br>OYUR ÇELİK            | Çocuk<br>Hastalıkları<br>Hemşireliği         | İÇÜ Sağlık<br>Bilimleri Fakültesi   | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Uzm. Dr. D. Barış<br>KILIÇÇIOĞLU / Raportör   | Adli Tıp                                     | Sağlık Bilimleri  | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Dr. Mehmet ERTAN /Üye                         | Sağlık<br>Hukuku                             | Sağlık Bilimleri  | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |
| Dr. Fatma Ege CAN/Üye                         | Diş<br>Hekimliği                             | İÇÜ Tıp<br>Fakültesi  | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/> |

## EK 4. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-36026262-771-211227011  
Konu : Doç.Dr.Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI  
Sorumluluğunda Hemşire Tilbe  
ROKOP'un araştırma Başvurusu

13.03.2023

### İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

“Söz konusu çalışmada ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm çalışmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan ‘Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nin 31 inci maddesi,5 inci fıkrasında belirtilen “Aile Hekimleri bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.” Hükümü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’ de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Bilgilerin Gizli Tutulması” başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kamu ile mîsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz” hükmüne istinaden,aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamaz” öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanmış olan 6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın ve ye yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamayacağı hükmü yer almaktadır.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde görevli Doç.Dr.Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI Sorumluluğunda Hemşire Tilbe ROKOP tarafından İzmir İli Narlıdere 4 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’nde yapılması planlanan “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelere Verilen Konak Bakımı Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi “ Yüksek Lisans Tezi çalışması yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla uygun bulunmuştur .Çalışma tamamlandığında, sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin kurumunuza gönderilmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Hakan BAYRAKCI  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı V.

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge doğrulama kodu: 23B1F90C-163A-45FE-98DF-F66E7059071F

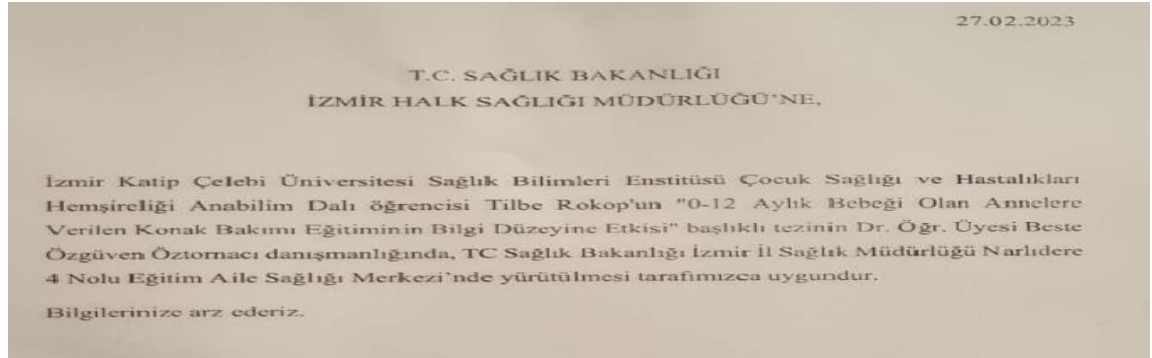
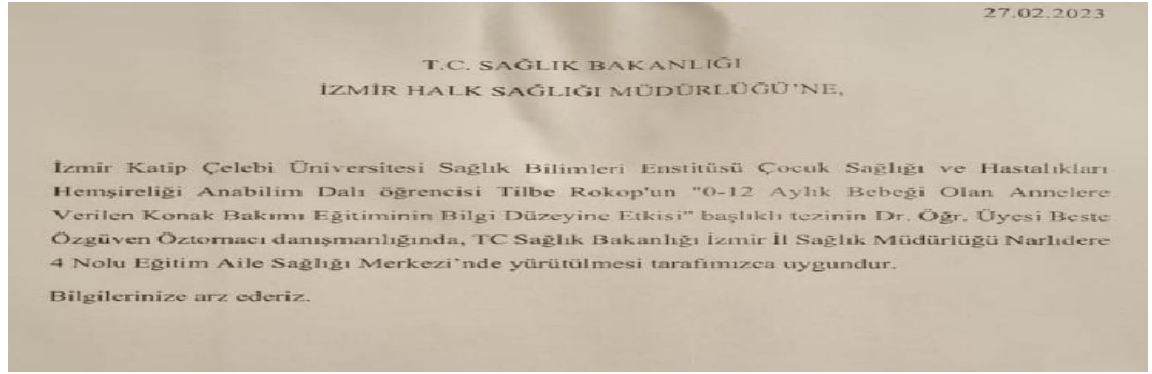
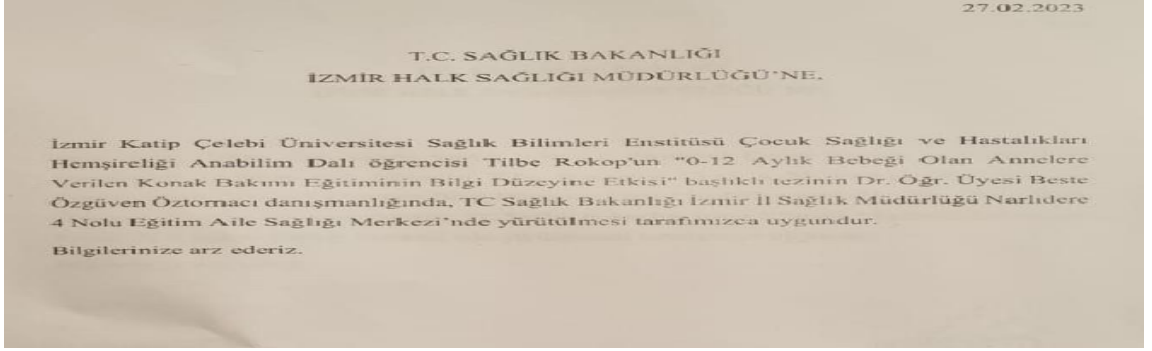
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Poligon Mah. 123/11 Sk. No:6 KARABAĞLAR  
35000

Bilgi için: Şenay BALKIŞ  
Uzman



## EK 5. NARLIDERE 4 NOLU EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ DOKTORLARINDAN ALINAN İZİNLER





## EK 6. HASTA EĞİTİM MATERYALİ DEĞERLENDİRME ARACI KULLANIM İZİNİ

Ölçek kullanım izni hakkında Gelen Kutusu x



**Beste özgüven** <besteozguven@gmail.com>

17 May 2022 12:53

Alıcı: fatma.orgun, cemre.paylan.akkoc, ben ▼

Sayın Hocam,

Yüksek lisans öğrenciniz Cemre Paylan ile geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Hasta eğitim materyali değerlendirme aracı" nı yüksek lisans öğrencim Tilbe Bursalı'nın tezinde kullanacağımız görsel, işitsel eğitim materyalini değerlendirmek için kullanmak istiyoruz. Eğitim materyalimizi değerlendirmek üzere ölçeğinizi kullanmamız için gerekli izni vermeniz konusunu saygılarımla arz ederim.

----- Forwarded message -----

Gönderen: **cemre.paylan.akkoc** <[cemre.paylan.akkoc@ege.edu.tr](mailto:cemre.paylan.akkoc@ege.edu.tr)>

Date: 25 May 2022 Çar, 15:15

Subject: Re: Ölçek kullanım izni hakkında

To: Beste özgüven <[besteozguven@gmail.com](mailto:besteozguven@gmail.com)>

Cc: fatma.orgun <[fatma.orgun@ege.edu.tr](mailto:fatma.orgun@ege.edu.tr)>

Merhaba hocam,

ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. ölçek ve ölçeğin kullanım rehberini iletiyorum. Kullanım rehberi eşliğinde değerlendirilmesini öneririz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

## EK 7. ANNELERE VERİLEN EĞİTİM BROŞÜRÜ

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <p><b>KONAK BAKIMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER</b></p> <p>-Konak tedavi edilmeden kendi kendine geçmez, geçene kadar her gün bakımı yapılmalıdır.</p> <p>-Konak tedavi edilmez ise alın ve yanaklara yayılabilmektedir.</p>  | <p>-Bebeğin başına sürülen şampuan başta beklemeden yıkanmalıdır.</p> <p>-Saç tarama işlemi saçların çıktığı yönün tersine doğru olmalıdır.</p> <p><b>KAYNAKLAR</b></p> <p>-Akay M, &amp; Akay Arzu D. Seboreik Dermatit, Türkiye Klinikleri J Dermatol. 2016;24(2):90-100.</p> <p>-Vierker A, Magin P, Croughan J, van Driel M. Interventions for infantile seborrheic dermatitis (including cradle cap) (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; Issue 11. Art. No. 1.</p> <p>-Jinai S, Palivram S, Das Gupta P, Telenchi A, Quaresima R, Lacarubba F. Treatment of cradle cap in infants with a new cosmetic nanotechnology gel cream: Clinical, laboratory, and instrumental evaluation. Journal of Cosmetic Dermatology. 2021; 20(Suppl. 1):14-17</p> <p><b>**Bu Eğitim Doç. Dr. Tülay ROKOP'un Yükseköğretim Tez Çalışması Kapsamında Yapılmaktadır.</b></p> <p>Hemşire Tülay ROKOP<br/>Dr. Öğrt. Üyesi Beste ÖZGÜVEN<br/>ÖZTORNACI</p> |  <p><b>BEBEKLERDE KONAK BAKIMI</b></p> | <p><b>KONAK</b></p> <p>Genellikle saçlı derinin üst tabakalarında meydana gelen kahverengi, sarı pullanmalardır.</p> <p>Temel oluşum nedeni bebeğin saçlı derisindeki yağ bezlerinin aşırı yağlanması sonucu fazla yağ salgılanması ve bu salgılanan yağların birikimidir.</p> <p>En sık ilk üç ayda görülmektedir.</p> |  <p>*Yumuşak tutulduğu ve nazıkçe tarandığı sürece bebeğe acı vermemektedir.</p> <p>*İyi bir bakım sonrasında ise ek bir tedaviye geçilmeden iyileşmektedir.</p> <p>*Konak olan bölgeye bebek yağı ya da saf sızma zeytin yağı sürülerek masaj yapılmalıdır.</p> |  <p>*Masaj ile yumuşattıktan sonra yağ bebeğin başında 20 dakika bekletilmelidir.</p> <p>*20 dakika bekletildikten sonra bebeğe uygun bir şampuan ile yıkanması ve ucu top olan bebek tarakları ile nazıkçe taranması gerekmektedir.</p>  |
|---|---|---|---|---|---|

## EK 8. POWERPOINT EĞİTİM SUNUMU

2

**İÇERİK**

- Konak Nedir?
- Konak Bakımı Nasıl Yapılmalıdır?
- Konak Bakımı Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar Nelerdir?

3

**KONAK NEDİR?**

Genellikle saç derisinin üst tabakalarında meydana gelen kaşıntılı, sarı renkte pullanmalardır.

Konaktan temel olarak nedeni ise bebeğin saç derisindeki yağ bezlerinin aşırı çalışması sonucu fazla yağ salgılanması ve bu salgıların yığılmasıdır.

En sık ilk 3 ayda görülür.

4

**KONAK BAKIMI NASIL YAPILMALIDIR?**

1. Konak olan bölgeye bebek yağ ya da saf sızma zeytin yağı masaj yaparak sürülür.
2. Yağ bebeğin kaftasında 20 dakika bekletilir.
3. 20 dakika sonra bebeğin saçı uygun bir bebek şampuanı ile yıkanır.
4. Saç otuzak ucu tep olan bebek tarağları ile bebeğin saçları nazıca taranır.

5


Not eklemek için tıklayın

SLAYT 1 / 8

NOTLAR AÇIKLAMALAR

BEBEKLERDE KONAK BAKIMI

Hazırlayan: Hemşire Tilbe ROKOP



## ÖZGEÇMİŞ

**Telefon:**

**E-Posta:** [tilbebursalii@gmail.com](mailto:tilbebursalii@gmail.com)

**Yazışma Adresi:**

Tilbe Rokop, evli, 1998 yılında İzmir Bornova’da dünyaya geldi. İlköğretim, Ortaöğretim ve Lise eğitimini İzmirde tamamladı. 2016 yılında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi’nde ilk yılını tamamladıktan sonra 3.54 ortalama ile İzmir Katip Çelebi Üniversitesi’ne geçiş yaptı. 2020 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2.’si olarak mezun oldu. Mezun olduktan sonra aynı yıl içinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programına başladı. Yabancı dili İngilizcedir.

2020 yılında Özel Hayalim Yaşlı Bakım ve Huzurevi’nde geriatri hemşiresi, 2021 yılında Özel Gelişim Koleji’nde okul sağlığı hemşiresi olarak görev yaptı. 2022 yılında SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çocuk acil hemşiresi olarak memuriyetine başladı. Yine aynı yıl içinde hastanenin taşınmasından dolayı çocuk acil hemşiresi olarak görevine Ankara Etlik Şehir Hastanesi’nde devam ediyor.

Arabuluculuk, Diksiyon ve Hitabet, Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişimsel Bakım, Temel Düzey Onkoloji Hemşireliği, Temel Düzey Palyatif Bakım Hemşireliği, Anne Sütü ve Emzirme Kursu gibi bir çok kursa katıldı. Chi Kung, Tiyatro ve Koçluk eğitimleri aldı. 2018 Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi, 21.Pediatric Günleri ve 2.Pediatric Hemşireliği Günleri Sempozyumu, Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu, Her Yönüyle Covid-19 ve Çocuk Sempozyumu gibi bir çok sempozyum ve kongrelere katıldı. Sosyal Projeler Şube Müdürlüğü Tarafından Yürütülen Havagazı Gençlik Yerleşkesi Gençlik Çalışmaları kapsamında düzenlenen birçok kişisel gelişim seminerlerine katıldı.