

T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN  
BEBEKLERİN ANNELERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK  
DÜZEYLERİNİN EVDE BEBEK BAKIM BİLGİSİNE ETKİSİ**

**DİCLE ERTAN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**HEMŞİRELİK**  
**(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)**

**DANIŞMAN**  
**DOÇ. DR. MEDİNE YILMAZ**

**İZMİR-2019**



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN  
BEBEKLERİN ANNELERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK  
DÜZEYLERİNİN EVDE BEBEK BAKIM BİLGİSİNE ETKİSİ

DİCLE ERTAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK  
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)

DANIŞMAN  
DOÇ. DR. MEDİNE YILMAZ

İZMİR-2019

## KABUL VE ONAY

### KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı -Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

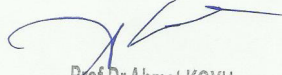
Savunma Tarihi: 20/08/2019

Danışman : Doç. Dr. Medine YILMAZ (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

Üye : Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN (Ege Üniversitesi)

Üye : Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

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

  
Prof. Dr. Ahmet KOYU  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## **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 kullanma 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.

**oTezimin/ Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı ya da 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 ön belleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

**oTezimin/ Raporumun Ağustos 2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

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

**oTezimin/ Raporumun Ağustos 2021 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı ya da tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

**oSerbest Seçenek/ Yazarın Seçimi**

20/08/19

İmza

Dicle ERTAN

## **ETİK BEYAN**

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

**20/08/19**

**İmza**

**Dicle ERTAN**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan, bu bilgileri güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemedен paylaşan değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Medine YILMAZ'a,

Eğitim hayatım boyunca yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen annem Rahime ERTAN, babam Halim ERTAN ve ağabeyim Fırat ERTAN'a,

Koç Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimi Prof. Dr. Tuğba GÜRSOY ve yenidoğan yoğun bakım hemşire ekibine, hastane yönetimine,

İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimi Doç. Dr. Özgür OLUKMAN ve yenidoğan yoğun bakım hemşire ekibine, hastane yönetimine,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Dicle ERTAN**

# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BEBEKLERİN ANNELERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN EVDE BEBEK BAKIM BİLGİSİNE ETKİSİ

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisine etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve analitik tipteki bu araştırma İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatmakta olan 129 anne ile yürütülmüştür. Veriler Aralık 2018-2019 Haziran tarihleri arasında, Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA) ve En Yeni Hayati İşaret Testi (NVST) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin YEBBA puan ortalaması  $17,79 \pm 4,66$ 'dır (Medyan 19, min-max: 3-28). Lise, üniversite mezunu ve çalışan annelerden ( $p=0,000$ ) ek doz ateş düşürücü vermeyi ve uygun meyve suyu miktarı vermeyi bilen annelerin ( $p=0,017$ ) YEBBA puan ortalamaları daha yüksektir. Annelerin %65,1'i 0-1 düzeyinde (sınırlı), %16,3'ünün olası sınırlı (2-3 arası puan) ve %18,6'sı yeterli (4-6 arası puan) düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. Bölge Eğitim Hastanesi'nde yatan bebeklerin annelerinin daha çok "sınırlı" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, özel hastanede yatan bebeklerin annelerin "yeterli" sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ( $p=0,000$ ). Sağlık okuryazarlık durumuna göre annelerin YEBBA puan ortalamalarının değiştiği, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip annelerin YEBBA puan ortalamalarının, yeterli okuryazar grupta olan annelerin YEBBA puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p=0,000$ ).

**Sonuç:** Araştırma bulguları annelerin evde bebek bakım bilgilerinin orta düzeyde, sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Sağlık okuryazarlığı arttıkça YEBBA puanlarının arttığı belirlenmiştir. Aile hekimliği tarafından yürütülen gebelik izlemleri sürecinde bebek bakım bilgisine yönelik



eğitimlerin süre ve içerik olarak genişletilmesi, gebe ve annelere yönelik sunulacak eğitimlerde annenin eğitim durumunun göz önüne alınması ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenerek, bu doğrultuda eğitim içeriklerinin oluşturulması ve yürütülmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Okuryazarlığı, Yenidoğan Bakımı, Annelerin Bilgi Düzeyi



**THE EFFECT of HEALTH LITERACY LEVEL of THE MOTHERS of  
NOENATES in THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT on THE INFANT  
CARE KNOWLEDGE AT HOME**

**ABSTRACT**

**Objectives:** The aim of this study is to investigate the effect of health literacy levels of mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care unit at home baby care knowledge.

**Methods:** This descriptive and analytical study was carried out with 129 mothers who were hospitalized in the neonatal intensive care units of Istanbul Koc University Hospital and Izmir Cigli Regional Training Hospital. Data were collected between December 2018-2019 June using the Neonatal Home Care Information Form (YEBBA) and Newest Vital Sign Test (NVST). The data were analyzed in SPSS 25.0 program.

**Results:** The mean YEBBA score of the mothers was  $17.79 \pm 4.66$  (Median 19, min-max: 3-28). High school, university graduates and working mothers ( $p=0.000$ ), the additional dose of antipyretics and mothers who know to give the appropriate amount of fruit juice ( $p = 0.017$ ) have higher YEBBA average score. 65.1% of mothers had 0-1 level (limited), 16.3% had possible limited (2-3 points) and 18.6% had sufficient (4-6 points) health literacy. It was determined that the mothers of the infants hospitalized in the Regional Training Hospital had more “limited” health literacy, while the mothers of the infants in the private hospital had “adequate” health literacy level ( $p = 0.000$ ). According to the health literacy status, it was determined that the average of YEBBA scores of the mothers changed and the average of YEBBA scores of the mothers with limited health literacy was lower than the average of the mothers in the adequate literacy group ( $p = 0,000$ ).

**Conclusions:** The findings of the research showed that mothers' knowledge of home baby care was moderate and health literacy levels were moderate. As health literacy increased, YEBBA scores had increased. In the course of pregnancy follow-ups

carried out by the family physician, it may be suggested to extend the trainings for infant care information in terms of duration and content, taking into account the educational status of the mother in the trainings to be offered for pregnant and mothers, determining the health literacy levels and creating and conducting educational contents in this direction.

**Keywords:** Health Literacy, Newborn Care, Knowledge Level of Mothers



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
TABLolar .....	xiv
RESİMLER VE GRAFİKLER .....	xv
1.GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3
1.3. Araştırma Soruları .....	3
2. GENEL BİLGİ.....	5
2.1. YENİDOĞAN SAĞLIĞI.....	5
2.1.1. Bebeklik ve Çocukluk Dönemleri.....	5
2.1.2. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri .....	6
2.1.3. Yenidoğan Sağlığı Göstergeleri .....	7
2.2. YENİDOĞAN BAKIMI.....	10
2.2.1. Göz, Burun ve Kulak Bakımı.....	10
2.2.2. Ağız Bakımı .....	11
2.2.3. Göbek Bakımı .....	12
2.2.4. Genital Bölge-Alt Bakımı .....	13
2.2.5. Cilt Bakımı .....	14

2.2.6. Uyku .....	14
2.2.7. Vücut ısısı .....	15
2.2.8. Yenidoğanda Beslenme.....	15
2.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TANIMI VE ÖNEMİ .....	22
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları .....	24
2.3.2. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri .....	25
2.3.3. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi.....	26
2.3.4. Halk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi.....	27
2. GEREÇ VE YÖNTEM .....	32
3.1. Araştırmanın Türü .....	32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	32
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	32
3.4. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri.....	33
3.5. Veri Toplama Araçları .....	33
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:.....	33
3.5.2. Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA): .....	33
3.5.3. En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test): .....	34
3.6. Veri toplama.....	34
3.8. İstatistiksel Yöntem.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Annelerin ve Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	36
4.2. Annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgisine İlişkin Bulgularının Dağılımı .....	38
4.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	45
4.4. Annelerin YEBBA Puan Ortalamaları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişki Bulgularının Dağılımı.....	49
5. TARTIŞMA .....	51

5.1. Annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgileri.....	51
5.2. Annelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Sonuçlarının İncelenmesi	53
5.3. Annelerin YEBBA Puan Ortalamaları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	56
KAYNAKLAR .....	59
EKLER.....	75
EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	75
EK 2. Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA) .....	76
EK 3. En Yeni Hayati İşaret Testi ( New Vital Sign Test) .....	82
EK 4. Aydınlatılmış Onam.....	83
EK 5. Etik Kurul İzni .....	86
EK 6. İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni .....	88
EK 7. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Araştırma İzni.....	89
EK 8. En Yeni Hayati İşaret Testi Ölçeği Kullanım İzni.....	90
EK 9. Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA) Cevap Anahtarı .....	91
EK 10. En Yeni Hayati İşaret Testi ( New Vital Sign Test) Cevap Anahtarı .....	97
8. ÖZGEÇMİŞ .....	98

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BEH	Bölge Eğitim Hastanesi
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HALS	Health Activities Literacy Scale
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HLS-EU	European Health Literacy Survey
HSV	Herpeks Simpleks Virus
JCI	Joint Commission International
Min-Max	Minimum-Maximum
n	Örneklem Sayısı
NVST	Newest Vital Sign Test
p	İstatiksel Anlamlılık
r	Korelasyon Analizi
SS	Standart Sapma
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
TAÇESE	Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TOFHLLA	Test of Functional Health Literacy in Adults

TUIK	Türkiye İstatistik Kurumu
YEBBA	Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi
YSOÖ	Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
WRAT	Wide Range Achievement Test





## TABLolar

Tablo 1. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü 2011-2018 Yılı Bebek Ölüm Hızı Verileri .....	8
Tablo 2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	37
Tablo 3. Bebeğin Doğum Haftası, Annelerin Bilgi/ Eğitim Alma Durumu ve Kaynaklarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	38
Tablo 4. Annelerin Evde Bakıma İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı..	39
Tablo 5. Annelerin İlaç ve Besin Bilgisine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı .....	42
Tablo 6. Annelerin İlaç ve Besin Bilgisine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı .....	43
Tablo 7. Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre YEBBA Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	44
Tablo 8. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçek Puanlarının Dağılımı .....	46
Tablo 9. Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı.....	47
Tablo 10. İlaç Ve Besin Bilgisine İlişkin Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı.....	48
Tablo 11. İlaç Ve Besin Bilgisine İlişkin Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı .....	49
Tablo 12. YEBBA ve SOY Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi .....	50

## RESİMLER VE GRAFİKLER

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığında Potansiyel Müdahale Alanları.....	28
Grafik 1. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı .....	46
Resim 1. Göz Bakımının Yapılışı .....	11
Resim 2. Göbek Kordonu Olan Bebekte Alt Bezinin Bağlanması .....	13
Resim 3. Doğru Emzirme, Yanlış Emzirme ve C Tutuşu .....	16
Resim 4. Emzirme Teknikleri .....	17
Resim 5. Anne Sütünü Elle ve Pompa ile Sağma Yöntemleri .....	18
Resim 6. Gaz Çıkarma Pozisyonları .....	21

## 1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir*”(WHO, 1998).Sağlıklı olma süreci doğum öncesi süreçte başlar ve yaşam boyu devam eder (Erkoç, Göçmen, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, World Health Organization, & Regional Office for Europe, 2011).

Bebek sahibi olmaya karar veren anne ve babaların ortak beklentileri sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmektir. Ancak prematürel, konjenital ve metabolik hastalıklar gibi nedenlerle bebekler yenidoğan yoğun bakımda yatmakta, bu durum anne ve bebeği duygusal yönden olumsuz etkilemektedir (Erkoç vd., 2011). Günümüzdeki teknoloji ve modern yoğun bakım koşulları sayesinde dış ortamda yaşayabilecek en erken fetus yaşı 24 haftadan daha öncesine çekilmiştir (Kliegman, Marcante, Jenson, & Behrman, 2008; Neyzi & Ertuğrul, 2010).

Yenidoğan dönemi (neonatal dönem) yaşamın ilk bir ayını kapsamaktadır (Törüner & Büyükgöncü, 2012). Bu dönem bebeğin anne karnından çıktıktan sonra, dış dünyaya uyumu açısından önemli bir dönemdir. Bu dönemde morbitide ve mortalite hızları sağlık hizmetlerinin ve bilgisinin değerlendirilmesi açısından önemli verilerdir (Çakmak, 2015; Kaynak, 2011; Özenç, 2012).

Doğumdan sonraki süreçte ebeveynlerin hayatlarına yeni birinin dâhil olması ile beraber bazı problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu problemler bebek bakımı, anne ve baba olmakla ilişkili roller ve sorumluluklar, bebek ile ilgili problemlerle baş etmeyi öğrenmeyi gerektiren süreçlerdir. Özellikle ilk 6 haftalık lohusalık sürecinde annenin; bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, beden imajında ki değişikliklere uyum sağlaması oldukça zor olabilmektedir. Anneler postpartum dönemde kendileri ile ilgili yaşadıkları sorunlarla başa çıkmanın yanı sıra yenidoğan ünitesinden taburcu olduktan sonra bebeğin evde bakımı konusunda endişelenmekte, kendilerini yetersiz hissedebilmektedirler (Çekin, 2014).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesinde çeşitli ölçütler yer almaktadır. Bu ölçütlerden önemli biri de bebek ölüm hızıdır (BÖH). Birleşmiş Milletler Bin Yıl Zirvesi'nde bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması, Bin Yıl

Kalkınma Hedefleri içerisinde yer almaktadır (Barlas, Şantaş, & Kar, 2014). 1990-2017 yılları arasında dünyadaki yenidoğan ölüm oranı binde 36,6 ‘dan binde18’e düşüş göstermiştir. Yani dünya genelinde her yıl ölen tahmini yenidoğan sayısı 5 milyondan 2,8 milyona düşmüştür (*Levels & Trends in Child Mortality Report*, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre BÖH ülkemizde binde 13, neonatal ölüm hızıbinde 7 olarak belirlenmiştir. Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü’ne göre bu oran 2017 yılında binde 9,4 ve 2018 yılında binde 9,3 olarak belirlenmiştir (“TAÇESE”, 2018). Çocuklarda görülen ölümlerin %87’sinin yaşamın ilk yılında, ilk yılda meydana gelen ölümlerin %47’si ise yaşamın ilk ayında meydana gelmektedir (“TNSA”, 2013). Annenin doğurganlık hızı, eğitim düzeyi, bebek bakımı konusundaki deneyimi, yaşı, gebelik öncesi ve gebelikteki sağlık davranışı tutumları bebeğin sağlığını etkilemektedir.

Sağlık okuryazarlığı bireylerin daha sağlıklı olmalarını teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ile motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmektedir (Erkoç vd., 2011). Amerikan Tabipler Birliği sağlık okuryazarlığını “*sağlık ortamında fonksiyonel olabilmek için gereken temel okuma yetisi ve matematiksel yetilere sahip olmayı içeren beceriler topluluğu*” olarak tanımlamıştır (AMA, 1999). Ülkenin ve toplumun sağlık düzeyinin artmasında kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin önemi büyüktür. Yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığı açısından kronik hastalıklı bireylerin, yaşlıların ve kadınların en çok etkilenen gruplar arasında yer aldığını göstermektedir (Gönenç, 2015). Sağlık hizmetlerine ve sağlık kaynaklarına erişiminin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Çünkü sağlık ile ilgili bilgiler genellikle karmaşıktır, bu bilgilerin anlaşılması hastalar/ebeveynler için yüksek bilişsel yükte olup, özellikle sağlık okuryazarlığı düşük olanlar için zor olabilmektedir (Yin, Dreyer, vd., 2012). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, sağlık bakım hizmetlerine erişimi kısıtlı yetişkin hastaların düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, kendi bakımları ve çocukların bakımlarında daha düşük yetki seviyelerinin ve tıbbi karar alma süreçlerine daha az katılım sergilediği görülmüştür (Sezer, 2012, 2012; Skeens vd., 2016).

Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yenidoğan ve çocuk sağlığı açısından önemli etkileri olmaktadır. Çünkü ebeveynler sağlık okuryazarlığı

becerilerini bebeklerine/çocuklarına bakım verirken kullanmaktadır (Skeens vd., 2016). Uygun porsiyon büyüklüğünü belirlemek, sıvı ilaçların dozlarını ayarlamak ve bebek mamasını karıştırmak, beslenme etiketlerini yorumlamak gibi niceliksel veya sayısal becerileri içeren sağlık okuryazarlığı görevleri, özellikle ebeveynler için zor olabilmektedir (Yin, Sanders, vd., 2012). Okuryazarlık, sağlıkla ilgili konulara odaklanma, sağlık sistemine erişme, gezinme kabiliyeti dâhil olmak üzere, sağlık bilgisine yönelik hareket etme, uygulama becerisi ile ilgili “işlevsel” bir bileşenin dâhil edilmesiyle ayırt edilmektedir (Skeens vd., 2016; Yin, Sanders, vd., 2012).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın planlandığı dönemde hem yabancı hem de Türkçe literatürde yenidoğan bebeklerin annelerinin evde bebek bakım bilgisini sağlık okuryazarlığı boyutuyla ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde halen evde bebek bakımı birinci derecede annelerin sorumluluğunda olması nedeniyle annenin sağlık okuryazarlık düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bu noktada bebek bakımına ilişkin bilginin çocuğun yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi açısından önemi dikkate alındığında annenin sağlık okuryazarlığı durumu da gündeme gelmektedir. Bu araştırmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisine etkisinin incelenmesidir.

### **1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma bir özel hastane ile bir eğitim araştırma hastanesinin yenidoğan yoğun bakımında tedavi gören bebeklerin anneleri ile sınırlıdır. Bu nedenle sonuçların yalnızca araştırmanın yürütüldüğü kurumları ve örnekleme kapsamı, diğer kurumlara genellenemez olması araştırmanın sınırlılığdır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

Yenidoğanda yatan bebeklerin annelerinin;

1. Sosyodemografik Özellikleri nedir?
2. Annelerin Yenidoğan Evde Bebek Bakım Bilgisi düzeyleri nedir?

3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri nedir?

4. Sosyodemografik Özellikler, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Yenidoğan Evde Bebek Bakım Bilgisi arasında ilişki var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİ

### 2.1. YENİDOĞAN SAĞLIĞI

#### 2.1.1. Bebeklik ve Çocukluk Dönemleri

Doğumdan hemen sonra ağlayan, ekstrauterin yaşama kolay uyum sağlayan, konjenital anomalisi ya da hastalığı olmayan, 38-42. gestasyon haftasında doğmuş, 2500-4000 gram ağırlığında olan bebek sağlıklı yenidoğan olarak tanımlanmaktadır (Törüner & Büyükgönce, 2012). Yenidoğan dönemi (neonatal dönem ) doğumdan sonraki ilk 28 günü içermektedir (Özenci, 2012). Gebeliğin 28. haftasından sonraki süre, doğum ve doğumdan sonraki ilk 7 gün perinatal dönem olarak adlandırılmaktadır. Bebeklik dönemi, doğumdan sonraki 365 günü kapsamaktadır. Yenidoğan dönemi (neonatal dönem) ise hayatın ilk 28 gününü kapsamakta, 0-7 gün erken, 8-28 gün geç yenidoğan dönem olarak sınıflandırılmaktadır (Törüner & Büyükgönce, 2012).

Bebekler haftasına, kilosuna ve intarauterin ölçülerine göre sınıflandırılmaktadır. Haftasına göre; preterm bebek 37. gebelik haftasında veya öncesinde doğan, term bebek 38. gebelik haftasından 42. gebelik haftasına kadar olan sürede doğan bebeklere denmektedir. Post term ise 42. haftadan sonra doğanları kapsamaktadır (Çelik, 2015). Ağırlığına göre bebekler; düşük doğum ağırlıklı bebekler (1500-2499 gram), çok düşük doğum ağırlıklı bebekler (1499-1000 gram), aşırı düşük doğum ağırlıklı bebekler (< 1000 gram) olarak sınıflandırılmaktadır. Doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. ve 90. persentilin arasında olan bebekler gestasyon yaşına uygun, doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. persentilin altında olan bebekler gestasyon yaşından küçük (Small for Gestational Age SGA), doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 90. persentilin üstünde olan bebekler gestasyon yaşından büyük bebekler (Large For Gestational Age LGA) olarak değerlendirilmektedir (Xu & Filler, 2005).

Yenidoğan dönemi, annenin gebelik dönemi, doğum olayı ve yenidoğanın bakım koşullarından etkilendiği için çeşitli riskleri beraberinde getiren bir dönem olup, bu dönemde bebek ve annenin desteklenerek yenidoğanın ekstrauterin yaşama

uyumunun kolaylaştırılması ve olası problemlerin önlenmesi büyük önem taşımaktadır (Özenç, 2012; Törüner & Büyükgönelç, 2012).

### **2.1.2. Yenidoğanın Fiziksel Özellikleri**

Yenidoğan yaşamının ilk altı saati içinde düzensiz bir uyum dönemi yaşamaktadır. Doğumdan hemen sonra başlayan reaksiyon yaklaşık 30 dakika sürmektedir. Bu dönemde bebek uyanıktır, ağlaması ve emmesi güçlüdür. Solunumları dakika da 80'e çıkabilecek kadar hızlı olabilmektedir. Kalp atımları dakikada 140-180 atım arasındadır (Törüner & Büyükgönelç, 2012). Term yenidoğanlarda vücut ağırlığının 2500-4000 gram, boyunun ise 48 - 52 cm arasında olması beklenmektedir. İlk 3-5 gün bebek doğum ağırlığının % 5-10'unu kaybetmektedir. Yaklaşık olarak hayatının 10. gününde bebek doğum ağırlığına tekrar ulaşmaktadır (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Yenidoğanın derisi ısı kaybını önlemek ve zedelenmelere karşı korumak için vernix caseosa denilen peynirimsi bir madde ile kaplıdır. Verniksin oluşumu bebek anne karnındayken 17-20 haftalarda başlar, 36-38 haftalara kadar artar ve 40 haftadan sonra sadece eklem yerlerinde bulunacak seviyeye düşmektedir (Altınta, 2016). Yenidoğanın cildi çok yumuşak ve pembedir. Yenidoğan bebeğin sırt ve omuz bölgesinde daha sonra dökülen lanugo (tüyler) bulunmaktadır. Bu tüyler prematürelde daha fazladır, ilk birkaç haftada kaybolmaktadır (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015; Törüner & Büyükgönelç, 2012a).

Yenidoğanın vücudunun dörtte birini kafası oluşturmaktadır. Bazı bebeklerin saç olmasına rağmen bazı bebeklerin ise saç olamaktadır. Normal yenidoğanın baş çevresi 33-37 cm'dir. Boyunları oldukça kısadır ve çeneleri yok gibidir. Burunları yassıdır ve burun kemeri genellikle yoktur. Bebekler burun solunumu yaptıkları için burun açıklığı önemlidir. Yenidoğanlar 20 cm'e kadar görmektedir. Neredeyse bütün yenidoğanların göz renkleri gri mavi şeklindedir. Gözlerde sarılık, opasite, bulanıklık normal değildir. Gözlerinin asıl rengi 6 aydan sonra belli olmaktadır. Yenidoğan bebekler net görmemektedir. Görme duyularının gelişmesi dört aydan sonra başlamaktadır (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015; Törüner & Büyükgönelç, 2012).



Göbek kordonu; bebeğin anne rahmi ile bağlantısını sağlayan yapıdır. Bebek için gerekli olan besin maddelerini anne kanından almasını sağlamaktadır. Beyaz, nemli ve bağırsak görünümündedir. Göbek kordonunun doğumdan sonra 9-10 gün içinde düşmesi beklenmektedir. Bazı bebeklerde göbeklerinin düşmesi uzayabilmektedir (Törüner & Büyükgönenç, 2012).

Mekonyum, yenidoğan bebeğin ilk dışkısıdır; koyu yeşil, siyah ve yapışkandır. Epitelyal veya yüzey hücreleri, mukus ve safradan oluşmaktadır. Boşaltım, doğum sürecinden önce veya doğum süreci sırasında veya doğumdan biraz sonra olabilmektedir. Anne sütü ile beslendikten 3-4 gün sonra rengi değişmektedir. Yenidoğanın 2-3 gün içerisinde mekonyum yapması beklenmektedir (Törüner & Büyükgönenç, 2012).

Anneden geçen bazı hormonlar nedeniyle yenidoğanların memelerinde şişme görülebilmektedir. Yenidoğan bebeğin koltuk altından ölçülen vücut sıcaklığı ortalama 36,5-37,5 derece olmaktadır. Vücut ısısı doğumdan sonra geçici hafif bir düşme gösterir, 48 saatte normale dönmektedir. Yenidoğanın göğüs çevresinin uzunluğu ile baş çevresinin uzunluğu birbirine çok yakındır. Bebeklerin 1 yaşına geldikten sonraki dönemlerde ölçülen göğüs çevresi uzunluğu her zaman baş çevresi uzunluğundan daha fazla olmaktadır (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015; Törüner & Büyükgönenç, 2012).

### **2.1.3. Yenidoğan Sağlığı Göstergeleri**

Sağlık göstergeleri bir ülkenin hem gelişmesinde hem de gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde önemli bir ölçüttür. Son zamanlarda gelişmişlik düzeyini gösterenlerin en önemlisi bebek ölüm hızıdır (BÖH) (Barlas vd., 2014). Bebek ölüm hızı bir ülkedeki çocukların sağlığını, genel sağlık düzeyini ölçmek ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılan en önemli ölçütlerden biridir. Bebek ölümü canlı olarak doğup 365 gün içerisinde gerçekleşen ölüm, post-neonatal ölüm hızı doğumdan bir ay sonra 1 yaşına kadarki süre içerisinde ölme olasılığıdır (“TNSA”, 2013).

Gelişmişlik düzeylerine paralel olan bir gösterge olan BÖH tüm ülkelerde düşürülmeye çalışılan bir göstergedir. 2000 yılında yapılan Birleşmiş Milletler Binyıl

Zirvesi'nde bebek ve çocuk ölümlerinin düşürülmesi Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında yer almıştır. Dünya genelinde ciddi oranda düşüşler sağlansa da, ortalama binde 35 gibi yüksek bir bebek ölüm hızı görülmektedir (Barlas vd., 2014). 1990-2017 yılları arasındaki dünyadaki yenidoğan ölüm oranı binde 36,6 'dan binde18'e düşmüştür. Yani dünya genelinde her yıl ölen tahmini yenidoğan sayısı 5 milyondan 2,8 milyona düşmüştür (Levels & Trends in Child Mortality Report, 2018).

Türkiye'de bebek ölüm hızının saptanmasına yönelik ilk araştırma Hıfzısıhha Enstitüsü tarafından 1966-67 yıllarında yapılmıştır. Daha sonra Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından beri her beş yılda bir yapılan araştırmalarda bebek ölüm hızı tahminlerini ve etkileyen demografik etmenleri saptamaya yönelik veri toplanmaktadır (Özcebe, 2012).

Ülkemizde bebek ölüm hızlarına bakıldığında zaman yenidoğan ölümlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre bebek ölüm hızı binde 13, neonatal ölüm hızı binde 7, perinatal ölüm hızı ise binde 11 olarak belirlenmiştir ("TNSA", 2013). TAÇESE 2018 verilerine göre BÖH 2016 senesinde binde 9,9 iken 2017 senesinde binde 9,4' e düşmüştür ("TAÇESE", 2018). Kentsel yerleşim bölgelerinde BÖH binde 16 iken, kırsal bölgede binde 22'dir ("TNSA", 2013). BÖH şehirlere göre incelendiğinde hızın en yüksek olduğu il binde 17,2 ile Kilis iken en düşük olduğu şehir ise binde 4,6 ile Çankırı olmuştur ("TAÇESE", 2018; TUİK, 2017). Tablo 1'de görüldüğü gibi ülkemizde yaklaşık 20 yıllık süreçte bebek ve çocuk ölüm hızında önemli bir azalma gerçekleşmiştir ("TAÇESE", 2018).

**Tablo 1. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü 2011-2018 Yılı Bebek Ölüm Hızı Verileri**

<b>Bebek Ölüm Hızı, 2011-2018</b>								
<b>Infant Mortality 2011-2018</b>								
<b>Türkiye</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
		10,6	11,6	10,8	11,1	10,2	9,9	9,4

("TAÇESE", 2018)

Beş yaş altındaki ölümlerin %70'i ise ilk yıl meydana gelmektedir. İlk sene meydana gelen ölümlerin %67'sini yenidoğan ölümleri oluşturmaktadır (Korkmaz

vd., 2013; Pakiş, 2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre meydana gelen çocuk ölümlerinin %87 'si ilk bir yıl içerisinde, bir yıl içerisinde meydana gelen ölümlerinde %47'si ilk bir ay içerisinde meydana gelmiştir ("TNSA", 2013). 2016 yılında bir ayını doldurmadan ölen bebek oranı %64,7 iken, 2017 senesinde bu oran %65,4 olmuş, 2017 yılında ölenlerin %13,2'sinin ilk gün, %29,6'sının 1-6 günlükken, %21,6'sının ise 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği görölmüştür. 1-4 aylıkken yaşamını yitirenlerin oranı ise %23,3 olarak bulunmuştur (TUİK, 2017). Ülkemizde 2009-2016 seneleri beş yaş altı çocuk ölümlerinin olduğu en yüksek bölgeler; Güneydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgesi olarak sıralanmaktadır. Bu illerin gelişmişlik düzeylerinin, ülkenin diğer bölgelerine göre daha düşük olduğu bilinmektedir (Gümüş, Topal, Özer, & Balandız, 2018).

18 Eylül 2018'de yayımlanan Birleşmiş Milletler Çocuk Ölümlerinde Düzeyler ve Eğilimler Raporu'na göre 1990-2017 yılları arasında binde 37 olan yenidoğan ölüm oranı %49 azalarak binde 18 'e gerilemiştir. Beş yaşından önce ölen çocuk sayısı 2000 yılında 9,9 milyon iken 2016 yılında 5,6 milyona inmiştir (UNICEF 5 Yaş Altı Çocuk Ölümleri Raporu, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2030 yılına kadar beş yaş altı ve yenidoğan önlenebilir ölümlerini sona erdirmeyi, dünya da yenidoğan ölümlerinin binde 12'ye, beş yaş altı ölümleri ise binde 25'e düşürmeyi hedeflemektedir (Levels & Trends in Child Mortality Report, 2018).

Bebek ölüm nedenlerinin en sık nedenleri konjenital malformasyonlar, enfeksiyonlar, perinatal asfiksi, metabolizma hastalıkları, prematürelilik ve düşük doğum ağırlığı olmaktadır (Korkmaz vd., 2013; Pakiş, 2009). Yenidoğanların dünyadaki ölüm oranlarına bakıldığında, gelişmiş ülkelerde binde 4-5 civarında olduğu, bunun 10 katı yüksekini ise gelişmekte olan ülkelerde olduğu görölmektedir (Levels & Trends in Child Mortality Report, 2018).

Birleşmiş Milletler Bin Yıl Kalkınma hedeflerinden dördüncüsü, 1990-2015 seneleri arasında görölen beş yaş altı ölümlerin 3'te 2 oranında düşürölmesidir (Sungur & Çöl, 2016). Bebek ve çocuk ölüm hızlarının son yıllarda ülkemizin ekonomik gelişimi ve sağlık alanındaki ilerlemesiyle birlikte düşmesine rağmen halen gelişmiş ülkeler seviyesinde olmadığı anlaşılmaktadır (Gümüş vd., 2018).

Bebek ve çocuk ölümlerinin nedenleri yerleşim yerine, annenin eğitim durumuna, bölgenin yerine ve hane halkı refahına göre değişmektedir (“TNSA”, 2013). Annenin yaşı, gebelik sayısı, annenin geçirdiği hastalıklar, sigara kullanımı, çoğul gebelikler, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve doğum haftası gibi etkenler bebek ölümlerini etkilemektedir (Tufan, 2017). Ülkemizde bebek ölümüne neden olan en önemli etkenlerden birisi annenin sosyodemografik özellikleridir (Kaynak, 2011). Annenin eğitim durumu ve bebek ölümleri arasında negatif bir ilişki var olmaktadır. Annesi eğitimsiz veya ilkokulu tamamlamamış olan çocukların ölme olasılığı, annesi lise veya üzeri eğitime sahip bebeklerden üç kat daha yüksek bulunmuştur (“TNSA”, 2013).

## **2.2. YENİDOĞAN BAKIMI**

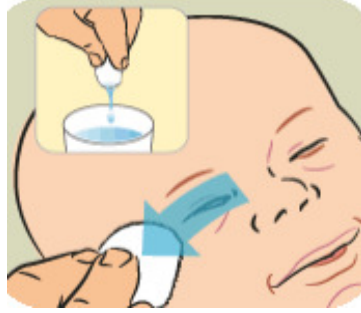
Yenidoğan savunmasız ve bakıma muhtaçtır. Bir bebeğin sağlıklı büyütülmesinde bebeğe bakım veren bireylerin bu konuda yeteri kadar bilgi ve donanıma sahip olmaları çok önemlidir. Bebeklerin bakımında en büyük görev anne ve babanıdır (Dik, Koyuncuoğlu, Çelik, & Korkmaz, 2012).

Bebeğin günlük fiziksel bakımında göz, ağız, kulak, göbek, tırnak, cilt ve alt bakımı önemli ve önceliklidir.

### **2.2.1. Göz, Burun ve Kulak Bakımı**

Yenidoğanın gözlerinde herhangi bir akıntı veya çapaklanma yoksa özel bir bakım gerekmemektedir. Gözlerde çapaklanma, kızarıklık olursa steril bir gazlı bez (temiz tülbent de kullanılabilir) kaynatılıp soğutulmuş su (distile su, serum fizyolojik) ile ıslatılarak içten dışa doğru tek seferde bastırmadan silinmektedir. Her göz için farklı gazlı bez kullanılmalıdır. Bu işlem günde 3-4 kez tekrarlanabilir. İşlemden önce ve sonra eller yıkanmalıdır. Silme işleminde kullanılan bez ya da taraf tekrar kullanılmalıdır, silerken geriye dönülmemelidir. Bu işlem, bir gözdeki enfeksiyonun diğerine bulaşmasını önlemektedir (İçke, 2016). Resim 1’de göz bakımının uygulanış yönü gösterilmiştir.

## Resim 1. Göz Bakımının Yapılışı



(Bezirgan, 2016a)

Yenidoğanın kulakları çok hassas olduğundan kulak temizliği için içerisine kulak çöpü gibi her hangi bir şey sokulmamalıdır. Sadece kulağın dışarıdan görünen kepçe kısmı ve kıvrımları bebekler için olan vücut solüsyonu ya da distile su ile ıslatılmış temiz bir bez ile dıştan ve ucundan silinmelidir. Banyo esnasında bebeğin kulağına kaçan suyun herhangi bir zararı olmamaktadır. Bebek sıvı kaçan kulağının üzerine doğru yatırıldığında sıvı kendiliğinden çıkmaktadır. Bu durum bebeğin beslenme sırasında ya da sonrasında oluşacak kusmaların ve akıntılarının kulağa kaçmasında da geçerli olmaktadır (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

Yenidoğanın burnu yassıdır ve burun kemeri genellikle yoktur (Törüner & Büyükgönerç, 2012). Yenidoğanlar burundan nefes almaya yatkındırlar. Burun delikleri ve burun kanalları dar olduğu için burundaki sıvı sebebiyle geçici burun tıkanıklığı ve nefes alıp vermede sorun yaşayabilmektedir. Hapşırarak burun deliklerini temizlemek için yaptıkları normal bir reflekstir. Burnu tıkalı bebekler emmedikleri için burunlarını serum fizyolojik ile temizlemek gerekebilmektedir. Burun temizliği için serum fizyolojik içeren solüsyonlar bebeğin burnuna damlatılmaktadır. Damlatıldıktan sonra gaz çıkarır gibi bebeği kucağa alarak burundan mukusun (sümüğün) akması beklenmekte ve hafif şekilde burun ucu temizlenmektedir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

### 2.2.2. Ağız Bakımı

Ağız boşluğunun temizlenerek hijyenin sağlanması enfeksiyonun önlenmesinde temizlemesi ve enfeksiyon varsa tedavi edilmesi önemlidir. Annenin

emzirmeden önce göğüs temizliğini yapması da enfeksiyonun önlenmesinde etkili olmaktadır. Bebeklerin ağız bakımında kaynamış ılımış su, anne sütü ya da serum fizyolojik ile gazlı bez/tülbent serçe parmağa sarılarak ağız içi, diş etlerinin üstü ve yanları, yanaklar ve dil üzeri temizlenerek ağız bakımı verilmektedir (İçke, 2016).

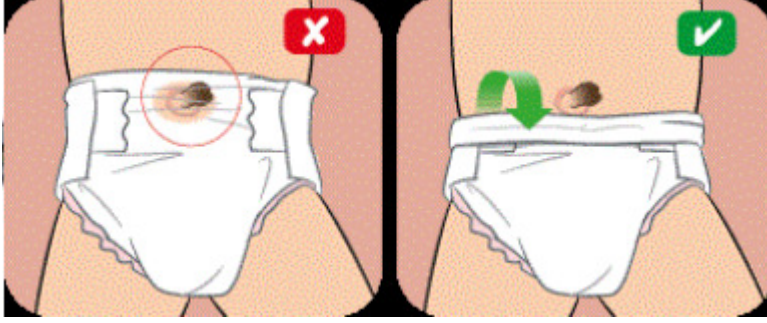
Pamukçuk bebeğin damağında oluşan mantar hastalığıdır. Bebekler ağızlarında pamukçuk ya da yara varsa emmemektedirler. Pamukçuk olan bebeklerde su ya da hekimin önerdiği solüsyon/pomad, karbonatlı su ile günde 3-4 kez ağız bakımı verilmelidir (İçke, 2016). Eğer bu bakıma rağmen bir azalma yoksa ve artış varsa bebek bir doktora götürülmelidir.

### **2.2.3. Göbek Bakımı**

Göbek kordonu beyaz, şeffaf ve parlaktır. Göbek kordonunun doğumdan sonra 9-10 gün içerisinde düşmesi beklenmektedir (F. Özkan, Akçay, Beyece İncalı, & Yöntem, 2017). Uygun göbek bakımı ile olası enfeksiyonlar önlenebilmektedir (Bezirgan, 2016b). Enfeksiyon riskinin olmadığı durumlarda (hospitalizasyon, prematürelilik, hijyen yetersizliği vb) evde bakım için antiseptik solüsyon kullanmadan göbeğin sadece temiz ve kuru tutulması yeterli olmaktadır (F. Özkan vd., 2017). Her hangi bir kötü koku, akıntı, kızarıklık, şişlik, ateş gibi enfeksiyon bulgusu olduğunda doktora başvurulmalıdır (Özenç, 2012).

Bebeğin alt bakımı yapılırken göbek kordonuna idrar ve gaita bulaşmaması ve enfeksiyona neden olmaması için bez göbek kordonu düşene kadar kordonun altından katlanarak kuru kalması sağlanacak şekilde bağlanmalıdır (F. Özkan vd., 2017). Göbek kordonu düştükten sonra az miktar kanama görülmesi normaldir. Ancak bu kanama sürekli olup miktarı artar ve göbeğin nemli kalmasına bağlı olarak enfeksiyon belirtileri görülürse doktora başvurulmalıdır. Göbek kordonu düşmeden bebek silme banyosu ya da normal banyo yaptırılabilir. Banyo sonrası göbek kurulanmalıdır (Altinta, 2016). Resim 2’de göbek kordonu olan bebeğin alt bezinin bağlanmış şekli gösterilmektedir.

## Resim 2. Göbek Kordonu Olan Bebeğe Alt Bezinin Bağlanması



(T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

### 2.2.4. Genital Bölge-Alt Bakımı

Yenidoğanın ilk idrar, mekonyum/gaita çıkışı sağlıklı olmanın bir göstergesi olup normal gastrointestinal sistem fonksiyonu olduğunu göstermektedir. Bebeğin ilk 12 saat idrar ilk 24 saat içerisinde mekonyum çıkışının olması beklenir. İlk 24-36 saat içerisinde idrar akımı az olabilmekte, 2-3 gün sonra gaitası geçiş kakası özelliği göstermektedir (Kaynak, 2011; Sarıcan, 2016).

Bebeklerde alt temizliği önden arkaya doğru yapılır. Bebeğin pişik olmaması için altı 3-4 saatte bir değiştirilmelidir. Gaitasını yaptığı anda mümkünse bebeğin poposu yıkayıp kurulmalıdır. Bebeğin altı beslenmeden önce ve altını her kirlendiğinde değiştirilmelidir. Beslenme esnasında bebeğin sindirim sistemi aktif olacağından tekrar altını kirlertirse kusturmamak için dikkatli bir şekilde yavaşça altı değiştirilebilir (Özenç, 2012; Sarıcan, 2016).

Pişik olarak bilinen diaper dermatit, perine ve perine altı bölgede oluşan bir cilt problemidir. Dermatiti önlemek için yenidoğanın temiz ve kuru tutulması gerekmektedir (Kaynak, 2011). Pişik oluşumunu önlemek için bebeğin alt temizliği sık yapılmalı, koruyucu kremler kullanılmalıdır. Pudra solunum yollarına zarar verdiği için kullanılmamalıdır. Pişik tedavisinde bebeğin alt bezi sık değiştirilip mümkün olduğunca pişik açık bırakılarak havalandırılmalıdır. Cilt temizlendikten sonra çinko oksit içeren pomadlar sürülebilir. (Gözen, Çağlar, & Zehra, 2011).

### **2.2.5. Cilt Bakımı**

Bebeğin ilk banyosu vücut ısısı stabil olduktan sonra, göbek bağı düşmeden de yaptırılabilir. DSÖ bebeğin verniksinin korunması amacıyla ilk 24 saat banyoyu önermemektedir. Haftada 2-3 kez banyo yaptırmak yeterlidir. Kışın soğuk havalarda haftada bir banyo yaptırmak da yeterli olacaktır (Altinta, 2016).

Yenidoğanın banyosu 5-10 dakika sürmektedir. Akşamları yaptırılan banyo bebeği sakinleştirir ve daha iyi uyumasına yardımcı olmaktadır. İki beslenme arası banyo yaptırmak en uygun zamandır (Altinta, 2016; Çatalgöl & Sarıcan, 2016). Suyun sıcaklığı 37-38 derece olmalıdır. Sabun içermeyen sıvı temizleyiciler tercih edilmelidir (Altinta, 2016; Kaynak, 2011;).

Suyun sıcaklığı, ön kolun iç yüzeyi ya da termometre ile kontrol edilmektedir. Bebek göğsünden tutularak yüzü aşağıda kalacak şekilde ya da banyo küvetinde yarı oturur pozisyona getirilerek yıkanmaktadır. Yıkanırken önce gövde, kollar, bacaklar ve genital bölge en son baş ve yüz yıkanmalıdır (Olgun, Yöntem, & Beyece İncazlı, 2017).

Yenidoğanın tırnağını kesmek için en uygun zaman banyodan sonra ve bebeğin uykuda olduğu zamandır. Banyodan sonra tırnaklar yumuşamakta ve uykuda tırnakları daha rahat kesilebilmektedir (Altinta, 2016).

### **2.2.6. Uyku**

Uyku bebeklerin temel gereksinimi olup yenidoğan günde ortalama 16-20 saat arası uyumaktadır. Büyüdükçe gece uyku süreleri uzamakta ve gün içerisinde uyudukları süre azalmaktadır. Bebeklerin uyudukları yatakları sert zeminli olmalı ve yastık kullanılmamalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi yenidoğan bebeklerin tümünde yan yatış veya sırt üstü pozisyon önermektedir. Eğer yanında gözlem altındaysa yüz üstü ya da yan yatış pozisyonu verilmelidir. Uyudukları odanın havalandırılmasına ve ısısına dikkat edilmelidir (Özenç, 2012).

Yenidoğan evden dışarı çıkarılmak istendiğinde mevsime uygun giydirilerek pusetine koyulmalı ve emniyet kilitleri kilitlenmelidir. Bebeği kucakta taşımak oluşabilecek kazalardan dolayı önerilmemektedir (Törüner & Büyükgönenç, 2012).



### **2.2.7. Vücut ısısı**

Normal sıcaklığın ne olması gerektiği konusunda uzmanlar arasında ortak bir uzlaşma bulunmamaktadır. Vücudun bölgelerine göre normal ateş değerleri; oral 37.0 °C, rektal 37.5 °C, aksiller/frontal 36.7 °C ve timpanik yoldan 37.°C şeklindedir (F. Özkan vd., 2017). Sıcaklık ölçümünün; oral 37.8 °C, aksiller 37.2 °C, rektal 38 °C 'nin üzerinde olması ateş olarak tanımlanmaktadır. Bebeğe ateş bulgusu görüldüğünde kıyafetleri çıkartılıp oda havalandırılmalıdır. Ateşinde düşme eğilimi olmadıysa ılık uygulama yapılır. Bunlara rağmen ateşi düşmezse doktora götürülmelidir (Yalınzoğlu Çaka, Çınar, & Altınkaynak, 2015).

### **2.2.8. Yenidoğanda Beslenme**

#### **2.2.8.1. Anne Sütü ile Beslenme**

Yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi açısından iyi beslenmesi önemli bir faktördür. Yenidoğanın beslenmesi için en ideal gıda anne sütü olup doğumdan hemen sonra herhangi anormal bir durum yoksa bebeğin emzirilmesi ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altı aydan sonra uygun besin desteği ile iki yaş ve üzerine kadar devam etmesi önerilmektedir. Yenidoğan için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü en üst düzeyde beslenme ve büyüme, gelişmeyi sağlamaktadır. DSÖ ve UNICEF, anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlanmasını, ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin desteği ile iki yaşa kadar devam etmesini önermektedir ("Maternal, Infant, and Child Health | Healthy People 2020", 2019; Törüner & Büyükgöncü, 2012).

Yenidoğan doğduktan sonra mümkünse 30 dakika içinde emzirilmelidir. Bebeğin özellikle kolostrum (önsüt) alması bağışıklık sistemi için önemlidir. Ayrıca müshil özelliğiyle bilirubini gaita ile dışarı atımını sağlayarak sarılığın oluşmasını engellemektedir. Yenidoğan beslenmeye başlamadan önce emme ve yutma durumu yönünden değerlendirilmelidir. Ağız ve burnu mukus yönünden değerlendirmelidir. Burnu açık olmayan bebek aktif emmemektedir. Bebek abdominal distasyon ve anüs açıklığı açısından da beslenmeye başlamadan önce değerlendirilmelidir. Sadece anne sütü ile beslenmenin 5 yaş altı yenidoğan ölümlerinin %13, ek besinlerin yeterli ve

uygun kullanılmasıyla da % 6'sının azaltılabileceği DSÖ tarafından bildirilmiştir. Doğum sonrası 0-5 ay emzirmeyen yenidoğanlar, emzirilen bebeklere kıyasla 5-7 kat daha fazla diyare ve pnömoniye bağlı ölüm riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Özenç, 2012; Törüner & Büyükgönenç, 2012).

Bebeklerin %50 'sinin doğumdan sonraki ilk bir saatlik sürede emzirildiği, yaşamlarının ilk iki ayında yalnızca anne sütü aldığı görülmüştür. Ülkemizde anne sütü ile beslenmenin yaygın olmasına rağmen, ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranı düşük olmaktadır ("TNSA", 2013).

### 2.2.8.2. Emzirme

Emzirme annenin göğsündeki sütü bebeğine vermesidir. Bebeğin sağlıklı büyümesi için en uygun beslenme yöntemidir (Özcebe, 2012). Bebeğin etkili emme yapabilmesi, annenin bebeği memeye doğru yerleştirmesine bağlı olmaktadır. Emzirme sırasında bebeğin altı temiz, burnu açık olmalı ve giysileri çok kalın olmamakla beraber rahat olmalıdır. Meme başı ile aerolada bebeğin ağzına verilmelidir. Anne emzirme sırasında başparmağını aerolanın üstüne koyup diğer dört parmağı ile alttan memeyi tutmalıdır (C tutuşu). Emzirme sırasında bebeğin burnunun kapanmamasına dikkat edilmelidir (İçke, 2016). Doğru emzirme, yanlış emzirme ve C tutuşu Resim 3'de gösterilmiştir.

### Resim 3. Doğru Emzirme, Yanlış Emzirme ve C Tutuşu



Doğru Emzirme

Yanlış Emzirme

C Tutuşu

(T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

Anne bebeği otururken ya da yan yatar pozisyonlarda emzirebilir (Törüner & Büyükgöneç, 2012). Aşağıda Resim 4’de çeşitli emzirme teknikleri gösterilmiştir.

#### Resim 4. Emzirme Teknikleri



(T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

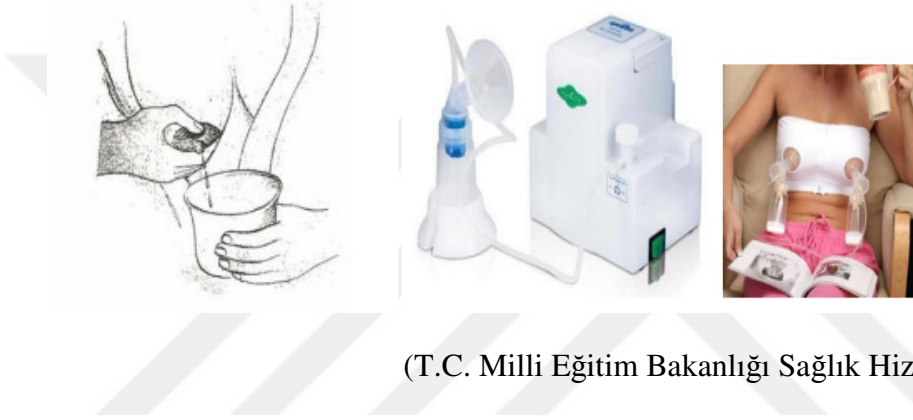
Yenidoğan bebeğe ilk 6 ay süresince anne sütü dışında her hangi ek bir gıda verilmemelidir. Bebeklerin doğumdan sonraki yarım saat içerisinde emzirilmesi ve ilk 24 saat uyku eğilimlerinin fazla olması nedeniyle uyandırılarak emzirilmesi büyük önem taşımaktadır. İlk haftalarda günde 8-12 kez, her emzirme ortalama 20 dakika (en az 4, en fazla 30 dakika) olacak şekilde emzirilmelidir. Ayrıca her istediğinde emzirilmelidir. Geceleri emzirmek annenin sütünü arttırmaktadır. Acıkan bebeklerde; ellerini ağızına götürmek, ağlamak, kol ve bacaklarını germek gibi belirtiler görülmektedir (Cangöl & Sahin, 2014; Törüner & Büyükgöneç, 2012).

Emzirmede ilk gelen süt kolostrum (ön süt) olarak adlandırılmaktadır. Bebek emmeye devam ettikçe sütün bileşimi değişmekte, sütteki yağ oranı artmaktadır. En fazla yağ içeren süt emzirmenin sonunda salgılanan süt olu, buna ‘son süt’ denmektedir. Son sütün sindirimi kolay ve inek sütüne göre daha hafiftir. Bebek memeyi doyana ve kendisi bırakana kadar emzirilirse hem ön süt hem de son süt almış olmaktadır. Emzirme bittikten sonra bebeğin gazı çıkartılmalıdır (Törüner & Büyükgöneç, 2012).

### 2.2.8.3. Anne Sütü Sağılması ve Saklanması

Annelere gerekli olan durumlarda kullanmak üzere süt sağma ve muhafaza etme yöntemleri öğretilmelidir. Süt, geceyi de içecek şekilde en az üç saate bir sağılmalıdır. Eğer sağma işlemi daha az yapılırsa ve sağma araları uzarsa süt üretimi azalacaktır. Anne sütü elle, elektrikli veya pilli pompa veya enjektör pompası ile sağılabilmektedir (Hadımlı & Ekşioğlu, 2016; Törüner & Büyükgöneç, 2012b). Resim 5'te anne sütünü elle ve pompa ile sağma yöntemleri gösterilmiştir.

#### Resim 5. Anne Sütünü Elle ve Pompa ile Sağma Yöntemleri



(T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

Anne sütünü uzun süre saklamak için hava geçirmez özellikte olan sert plastik, polietilen veya polipropilen sert kenarlı kaplar tercih edilmelidir. Yetmiş iki saatten daha az saklanmak istendiğinde plastik anne sütü poşetleri kullanılmalıdır. Anne sütü günde birkaç kere sağılıp birleştirilebilmektedir. Sağılan anne sütü oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında 4 derecede 3 gün, derin dondurucuda -18 derecenin altında 3 ay saklanmalıdır ("Anne Sütünün Sağılması, Depolanması", 2018). Donmuş sütün eritilmesi için süt bir gece önceden buzdolabında soğuk ortamda eritilmektedir. Ilıtmak için ya oda ısısı ya da benmari yöntemi (ılık su dolu bir kabın içine konularak) kullanılmaktadır. Dondurulmuş süte taze süt eklenmesi ve artan sütü tekrar kullanılması uygun olmamaktadır. Eritilen süt buzdolabında çözülmüş ve ısıtılmamış kalması koşulu ile 24 saat kullanılabilir. Ancak tekrar dondurulmamalıdır ("Anne Sütünün Sağılması, Depolanması", 2018; Özcebe, 2012)

#### **2.2.8.4. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar**

Annenin ağır psikolojik sorunları, kemoterapi ya da radyoterapi alması, göğsünde HSV (Herpes Simpleks Virüsü) olması anne sütünün yenidoğana verilmesini engellemektedir. Eğer anne de aktif tüberküloz bulguları varsa bulgular geçinceye kadar emzirme ertelenmektedir. Anne HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitif ise, anne sütünün yararları göz önüne alınarak, alternatif bulunmayan durumlarda emzirmeye devam edilmelidir. Kontrollü emzirme yapılabilmektedir (Cangöl & Sahin, 2014).

#### **2.2.8.5. Mama ile Besleme**

Beslenme için ilk seçenek anne sütüdür. Anne sütünün olmadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda ve bazı metabolik hastalıklar nedeniyle formüller (mamalar) kullanılmaktadır (Çay & Geylani Güleç, 2015; Kultursay, Bilgen, & Turkyilmaz, 2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010'un raporu verilerine göre Türkiye'de bebeklerin %19,5'inin inek sütü, %84,5'inin formüle ile beslendiği tespit edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2014).

Mama hazırlamak gerektiği durumlarda, mama kutusunun üzerinde nasıl hazırlanacağına dair kullanım talimatına uyulmalıdır. Mama hazırlanırken kaynamış ılımış steril su kullanılmalıdır. Aksi bir kullanım talimatı yoksa genellikle karışım 30 ml kaynamış ılıtılmış su ve 1 ölçek mama şeklinde hazırlanmalıdır (Topal, Çınar, & Altinkaynak, 2016). Hazırlanan mama öncelikli olarak kadeh, enjektör kaşık gibi yöntemlerle bebeğe verilmelidir. Kadeh ile beslenen bebeklerin anneyi emme oranı daha yüksek bulunmuştur (Çay & Geylani Güleç, 2015).

Bebeğin beslenmesini aspire ettiği durumlarda durumda bebek yan yatırılıp veya gaz çıkarma pozisyonunda olduğu gibi kucağa alınarak sırtına hafif hafif vurulup bebeğin rengi kontrol edilmelidir. Bebeğin nefes aldığından emin olunamıyorsa topuğuna hafif vurularak uyaran verilir ve ağlaması sağlanır. Ağlama eylemi bebeğin nefes aldığını göstermektedir (Topal vd., 2016; Törüner & Büyükgönenç, 2012).

Beslenirken biberon kullanılan bebeklerde anne memesini emme de isteksizlik olabileceğinden biberon zorunlu olmadıkça kullanılmamalıdır. Aynı şekilde emzik kullanan bebeklerde anne memesine karşı isteksizlik oluşabilmekte ve sürekli emzik kullanan bebeklerde ileriki zamanlarda diş problemleri olabilmektedir (Çay & Geylani Güleç, 2015; Kaynak, 2011).

Biberon ve emzikler düzenli aralıklarla steril edilmelidir. Su ve deterjanla yıkandıktan sonra, biberonlar, emzikleri, kapakları ve halkaları kullanımdan önce tüm parçaları tamamıyla su içerisine kalabilecek şekilde yeteri kadar büyük bir kaptan en az 5 dakika (ortalama 15-20 dakika) kaynatılmalıdır. Parçalar çıkartılıp kuruduktan sonra kullanılabilir. Steril etmek için daha sonra tekrar kaynatılmalıdır. Ya da sterilizasyon aletinde steril edilmelidir (Temel Yenidoğan Bakımı, 2015).

#### **2.2.8.6. Gaz Sancısı ve Çıkarılması**

Yenidoğanın ilk aylarında yaşadığı en önemli sorunlardan birisi gaz sancıdır. Beslenme sırasında hava yutmaya bağlı olarak gelişebilmektedir. Bebeğin gazı olduğu ağlamasından, huzursuz olmasından, karnının şiş ve dokunulduğunda ağlayıp bacaklarını karnına doğru çekmesinden anlaşılmaktadır (Sarıcan, 2016).

Bebeğin gazı her beslenme sonrası çıkarılmalıdır. Bebek beslenirken ıkmaya başlar ve beslenmeyi reddederse beslenmenin bitmesini beklemeden gaz molası verilmelidir. Gaz çıkartmak için 10-15 dakika bebek dik tutuş pozisyonundayken sırtına hafifçe avuç içi ile vurulabilir. Bebeğin bacaklarını karnına doğru kaldırarak egzersiz yaptırılarak da gaz çıkartılabilir (İçke, 2016). Ayrıca acı elma yağı uçucu bir madde olup infantil kolik tedavisinde ayak tabanına veya karna 1-2 damla şeklinde masaj yapılarak uygulanması önerilmektedir (Devecioğlu & Gökçay, 2012).

Bebeğin beslendikten sonra gaz çıkartırken bir miktar peynirimsi kusması olması normal kabul edilmektedir. Ancak bebek fişkirir tarza ya da sürekli bol miktarda kusuyor ve kilo alamıyorsa doktora başvurulmalıdır.

## Resim 6. Gaz Çıkarma Pozisyonları



(T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, 2016)

### 2.2.8.7. Ek Gıdaya (Tamamlayıcı Besine) Geçiş

Tamamlayıcı beslenme tek başına anne sütünün yetmediği süreçte, bebeğin gereksinimlerini karşılamak için anne sütü dışındaki besinlerin verilmesidir (Topal vd., 2016). Tamamlayıcı besine geçiş için en uygun zaman 6. aydır. Anne sütü ilk altı ay boyunca bebeğin tüm ihtiyacını, 6-12 aylık süreçte %50'sini, 12. aydan sonra %30'luk kısmını karşılamaktadır (Devecioğlu & Gökçay, 2012).

Bazı aileler ek gıdaya bebeklerini farklı besinlere alışınlar diye 6. aydan önce başlamak istemektedir. Oysaki annenin yediği besinlerin süte geçmesi bebeğin farklı lezzetleri anne sütünden almasını sağlamaktadır. Annenin çeşitli yemek yemesi bebeğin farklı lezzetlere alışmasını sağlayacaktır (Devecioğlu & Gökçay, 2012). Ek beslenmeye geçildiği dönemde anne sütü kesilmemelidir. Bebeğe uygun beslenme planı oluşturulmalıdır (Topal vd., 2016). Ülkemizde bebeklere erken dönemde ek gıda verilmektedir. TNSA 2013 verilerine göre 6. aydan önce ek gıda alan bebeklerin oranı %12'dir ("TNSA", 2013).

Ek gıdaya başlanma zamanı bebeğin gastrointestinal sistemine ve metabolik işlevine göre değişiklik göstermektedir. Ek gıdaya zamanında başlanmalı ve verilecek besinler bebeğe uygun, güvenilir olmalıdır. Ek gıdaya 17. haftadan önce başlanmamalı 26. haftadan sonrasına da bırakılmamalıdır (Agostoni vd., 2008). Ek gıdaya erken başlamak anne sütü yapımını azaltmakta ve tamamlayıcı besinler bebekte obezite riskini 6 kat artırmaktadır. Anne sütünün 6. aydan sonra ki süreçte tek başına verilmesi ise malnütrisyonu ve yetersizbesin alımına yol açmaktadır (Topal vd., 2016).

Bebeklere haftada 2-3 tamamlayıcı besin ile ek gıdaya geçiş başlanmalıdır. Beslenmeye küçük miktarlarda başlanmalı ve birden fazla ek gıda aynı gün verilmemelidir. Bebeklere verilecek olan besinlerin başlıca özellikleri alerjen olmaması, yarı katı formda olması ve kolay sindirilmesidir (Topal vd., 2016). İlk verilecekler kolay sindirilebilir özellikleri ve besleyici değerleri sebebiyle sebze püresi, yoğurt, pirinç muhallebisi ve meyve püresi gibi gıdalardır. Bebeğe evde yapılan yemekler verilmelidir, hazır formül ürünler tercih edilmemelidir (Devecioğlu & Gökçay, 2012).

### 2.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TANIMI VE ÖNEMİ

Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association [AMA]) sağlık okuryazarlığını; *“kişilerin sağlık hizmeti alabilmesi için temel okuma becerileri ve sayısal işlemler de dâhil gerekli olan bilgi ve kabiliyet dizisi”* olarak tanımlamıştır. Kişilerin; ilaç şişeleri, randevu formları ve sağlıkla ilgili diğer temel materyalleri okuyup anlaması da bu tanıma dâhil edilmiştir (AMA, 1999). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre sağlık okuryazarlığı, *“bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir”* (Erkoç vd., 2011). Sağlık okuryazarlığını etkileyen az ya da çok birçok faktör var olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kişinin sosyo-ekonomik durumundan, eğitim düzeyinden, medya kullanımından, cinsiyetinden, hastalık deneyimlerinden, fiziksel özellikleri ve yeterlilikleri gibi birçok özellikten etkilenmektedir (Çimen, 2015; Çopurlar & Kartal, 2016; Filiz, 2015; AMA, 1999; Özdemir, 2018). Sağlık okuryazarlığı ve bu faktörlerin ilişkisini gösteren modele 'Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli' denmektedir (Sorensen vd., 2012). Modelin merkezinde sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma anlama ve değerlendirme gibi yeterlilikler yer almaktadır. Bu yeterlilikler sağlık okuryazarlığının önemli boyutları olmakla beraber bilginin kalitesine de bağlı olmaktadır (Sorensen vd., 2012).

Sağlık okuryazarlığı bir süreçtir ve bu süreç temel sağlık bilgilerine ulaşmakla başlayıp bilgiyi kullanmakla bitmektedir. Yetenek ve sahip olunan



kapasiteyle doğru orantılı olan okuryazarlığın ölçülmesi zor olmaktadır. Bireyler sürekli öğrenme süreci ile birlikte okuryazarlık seviyesi yükselmekte ve sağlık sistemi içerisinde daha aktif olmaktadır (Özdemir, 2018). Sağlık okuryazarlığı sadece hastalar için değil, sağlıklı bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yararlanması için de kazanılması gereken bir yetkinliktir (Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır, & Akalın, 2014). Kişiler hayatlarının tüm alanlarında, her yaşlarında yaşadıkları hastalık/sağlık durumlarına ilişkin doğru karar vermekle yükümlüdür (Çimen, 2015; Özsoy, 2017). Sağlık okuryazarlığı da kişinin kendi sağlığı ile ilgili karar almasında rol oynayan önemli bir faktör olmaktadır (Güven, 2016; “Health literacy”, 1999; Özsoy, 2017; Tiraki & Yılmaz, 2018; Weidmer, Brach, Slaughter, & Hays, 2012; Yılmaz & Özönük, 2019).

Sağlık okuryazarlığı sağlık kurumlarından randevu almak ya da ilaç prospektüsünde yazanları anlamaktan ziyade hastaya verilen tıbbi destek, tedavi ve bilginin hasta tarafından ne kadarının anlaşıldığı olarak tarif edilebilir (Sorensen vd., 2012). Bireyin kapasitesi bu konuda önemli bir etkidir (“Sağlık Okuryazarlığı”, 2019). Ayrıca yaş, eğitim düzeyi, azınlık olma durumu, sağlık sistemi, ekonomik durum ve yaşanan ülkenin dilini iyi bilmemek gibi unsurlardan etkilemektedir (Filiz, 2015; Tiraki & Yılmaz, 2018). Sahip olunan genel okuryazarlık düzeyi, sağlık okuryazarlığıyla bağlantılı olabilmektedir (Yalçın Balçık, Taşkaya, & Sahin, 2014). Uluslararası Ortak Komisyon verilerine göre ABD’de İngilizce okuma ve yazması düşük olanların tıbbi hata oranı %49,2, iyi derece dil bilenlerin hata oranı %29,5 olarak tespit edilmiştir. Düşük okuma yazma oranına sahip olanların %47’si bu tıbbi hatalardan fiziksel olarak zarar görürken, okuma yazması yüksek olanlarda bu oran %25 olarak tespit edilmiştir (JCI, 2007).

Düşük/yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesi sağlığı ciddi düzeylerde etkilemektedir (2014; Güven, 2016). Literatüre göre düşük sağlık okuryazarlığı kronik hastalıklarda artışa, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında azalmaya, bireyin hastalığını anlamasında yersizliğine ve tanı-tedavi süresinde talimatlara uymasında sorunlara, öz bakım yetersizliğine, sağlık maliyetlerinde ve ölüm oranlarında artışa neden olmaktadır (Aydın & Aba, 2019; Çelik, 2015; Durusu Tanrıöver vd., 2014; Filiz, 2015; “Sağlık Okuryazarlığı”, 2019; Tiraki & Yılmaz,

2018; Yılmaz & Özönük, 2019; Yılmazel & Cetinkaya, 2016). Yine aynı şekilde düşük okuryazarlık düzeyine sahip olanların sağlık bilgilerini anlamada zorlandığı, ilaç kullanımında daha çok hata olduğu, kronik hastalıklar konusundaki bilgi eksikliği ve eğitimleri anlamada güçlükler yaşadıkları, tıbbi işlem ve talimatları yerine getiremedikleri görülmüş, hastaneye yatış oranlarının arttığı belirlenmiştir (Durusu Tanrıöver vd., 2014; “Sağlık Okuryazarlığı”, 2019; Sezer, 2012; Yılmazel & Cetinkaya, 2016). Sağlık konusundaki riskleri anlama, sağlık alanıyla ilgili tedavi yöntemlerini kavrama ve sağlık konusundaki önerileri takip edip uygulama becerilerinin de az olduğu görülmektedir (Çimen, 2015).

### **2.3.1. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları**

Sağlık okuryazarlığının genel okuryazarlık düzeyine bağlı olduğunu ve bilişsel gelişimle ilişkili olduğunu düşünen Nutbeam; sağlık okuryazarlığını üç boyutta ele almaktadır (Nutbeam, 2000). Bu boyutlar şunlardır;

**Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı;** temel okuma ve yazma becerilerinden bahsetmektedir. Kişiler sağlık hizmetlerinin kullanımından ve eğitim materyallerini okuyup anlamaktan sorumludur. Bireysel yarar sağlar ve geleneksel öğrenme sağlık eğitimi neticesinde oluşmaktadır.

**İletişimsel (interaktif) sağlık okuryazarlığı;** ileri seviyede sağlık okuryazarlığıdır. Bireyler değişen sağlık koşullarında sahip oldukları bilgiyi rahatlıkla kullanabilmektedir. Bildiklerini uygulamaya koyarak aktifleştirmektedir. Bu seviyede ki kişiler sosyal çevreyle etkileşime girerek sağlığını geliştirici aktivitelere katılmaktadır.

**Eleştirel sağlık okuryazarlığı;** sağlık ile ilgili bilgilerin eleştirel düşünülerek bilişsel ve sosyal yeteneklerle kararların verilmesidir. Bu kişiler sağlık kapasitelerini geliştirmekle birlikte, sağlığın politik, sosyal ve ekonomik boyutlarını anlayabilmekte ve yorumda bulunabilmektedir.

Halk sağlığı okuryazarlığı Freedman ve ark tarafından 2009 yılında yapılan tanıma göre; bireylerin halk sağlığı bilgisi elde etmesi, değerlendirmesi, kullanabilmesi ve halk sağlığı ile ilgili sorunlarını çözmek için ilgili kişilere ve kurumlara ulaşabilmesi, sivil katılım, liderlik ve diyalog yolu ile halk sağlığını ele

alması, halk sağlığına y6nelik m6dahaleleri değerlendirebilmesidir. Sağlık okuryazarlığı bireysel okuryazarlığın tamamlayıcıdır (Freedman vd., 2009).

### 2.3.2. D6nya ve T6rkiye’de Sağlık Okuryazarlığı D6zeyleri

6lkelerin gelişmişlik seviyeleri dikkate alınmaksızın, sağlık okuryazarlık seviyesinin b6t6n d6nyada d6ř6k olduğu belirlenmiştir (Yılmazel & Cetinkaya, 2016). D6nyada yetişkin bireylerin ortalama %16 ‘sı temel sağlık okuryazarlığı konusunda yetersizdir. Bunların yaklaşık 2/3’6n6 kad6n bireyler oluşturmaktadır (6imen, 2015).

D6nyada yapılan araştırmalara g6re 6lkelerin %2 ve %27 arasında değişim g6steren d6zeylerde yeterli olmayan sağlık okuryazarlığı d6zeylerine sahip oldukları saptanmıştır. Avrupa’da 15 yaş ve 6zerindekileri kapsayan 6alışmada Hollanda’da %23,7, Bulgaristan’da %53,7 yetişkinin sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu g6r6lm6řt6r. En y6ksek puanı %42,2 ile yeterli sağlık okuryazarlığıyla Polonya almıştır (Durusu Tanrı6ver vd., 2014; Sorensen vd., 2015).

Amerikalı yetişkinlerin % 50’sinin temel sağlık okuryazarlığı bulunmamaktadır. UNESCO 2009 raporu verilerine g6re; d6nya genelinde 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip değildir. Rapordan anlaşılacağı gibi d6nyada sağlık okuryazarlık d6zeyleri d6ř6k olan birey sayısı olduk6a y6ksek bulunmaktadır (66zsoy, 2017; Sezer, 2012).

T6rkiye’de SOY ile ilgili yapılan 6alışmalar sınırlıdır. 2014 senesinde yapılan SOY ile ilgili 6alışmada toplumun %40,1’nin sorunlu, % 24,5 ‘unun ise yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Health Equity Through Action On The Social Determinants Of Health, 2008).

Sağlık okuryazarlığı konusuna, son yıllarda 6lkemizde de ilgi artmıştır ve 6eşitli faaliyetler y6r6t6lmektedir. T6rkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak tespit edilmiştir. Kategorik değerlendirmede toplumun %64,6’sında (yaklaşık 35 milyon kişide) ‘‘yetersiz’’ sağlık okuryazarlığı belirlenmiştir (Durusu Tanrı6ver vd., 2014).

### 2.3.3. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Sağlık okuryazarlık seviyelerini ölçmek için çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bunlar kullanıldığı alanlara göre avantajları ve sınırlıkları vardır. Bu ölçeklerden bazıları şöyle sıralanabilir.

**2.3.3.1. Yetişkinlerde, Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA):** İki bölümden oluşur. Bireylerin bir hastalıkla ilgili sayısal becerileri ve metinleri anlama yeteneğine bakılır. Ortalama 22-26 dakika sürmektedir. Kısa versiyonu da bulunmaktadır (Parker, Baker, Williams, & Nurss, 1995).

**2.3.3.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALM):** Bu tip testlerde kişilere sağlık ve hastalıkla alakalı 125 kelimedenden oluşan bir tarama testi verilir. Uygulamanın 3-6 dakika sürmesi zaman açısından avantaj sağlar. En büyük avantajı kolay ve hızlı olmasıdır (Davis vd., 1993).

**2.3.3.3. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ):** Yetişkin bireylerin sağlık bilgilerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş, 23 maddelik bir ölçektir. 18-65 yaş arası 381 kişiye uygulanarak geliştirilmiş Türkçe ölçektir. Ölçekten alınan puan arttıkça yeltişkin sağlık okuryazarlığı seviyesi de artmaktadır (Sezer & Kadioğlu, 2014).

**2.3.3.4. Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (HALS):** Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunup geliştirilmesi için gerekli hizmetlere ulaşım şeklinde ifade edinilen bölümden oluşmaktadır. Bu okuryazarlık ölçeğinde düz metin ve sayısal belge okuryazarlığını değerlendiren maddeler var olup yaklaşık 35-40 dakika arasında sürmektedir. Uygulanmasının çok uzun sürmesi kullanımını zorlaştırmaktadır (Çopurlar & Kartal, 2016; Sorensen vd., 2015).

**2.3.3.5. Geniş Kapsamlı Başarı Testi (WRAT):** Geniş Kapsamlı Başarı Testi (WRAT), 1930' larda psikolog Joseph Jastak tarafından geliştirilmiş ve ilk kez 1946' da operasyonel kullanım için yayınlanmıştır. Kelimeleri tanıma ve telaffuz etme testidir. Yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Kavrama testi olmamakla beraber diğer dillerde yoktur. Tıbbi terimler içermez, eğitimde kullanım için standarttır (J. Robertson, 2010).

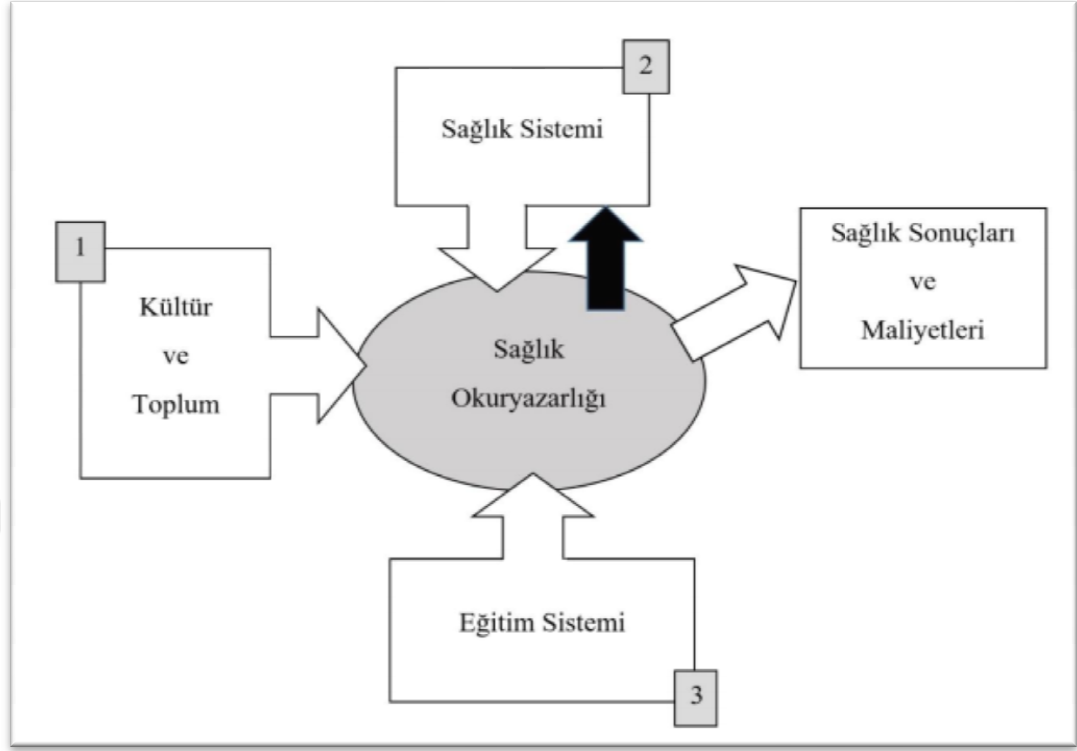
**2.3.3.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği -32 (TSOY-32):** 2016 yılında geliştirilen ölçek 32 ifadeden oluşmaktadır. 5'li likert şeklinde dizayn edilen ölçek 2x4'lük bir matris yapıdan oluşmaktadır (*Abacıgil & Okyay, 2016*).

**2.3.3.7. En Yeni Hayati İşaret Testi (NVST):** Düşük sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde kullanılan hızlı bir testtir. Weiss ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. İngilizce ve İspanyolca kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Hesap okuma ve kavrama becerilerini ölçmektedir. Yaklaşık 3-5 dakika süren bu test 6 sorudan oluşmakta ve besin etiketi okuyup anlamayı içermektedir. Ölçeğin ilk dört sorusu sayısal beceri gerektirirken kalan iki soru bilgi gerektirmektedir. Özgüllüğü dolayısıyla düşük sağlık okuryazarlığını olduğundan fazla gösterebilmekte, iyi ve sınırdaki sağlık okuryazarlığını çok fazla ayırt edememektedir (Weiss vd., 2005).

#### **2.3.4. Halk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin halkın sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde etkisi büyüktür. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde her yaşta, hastalıktan ve cinsiyetten hastaya hizmet verilmektedir. Sağlık çalışanlarının hastaların SOY konusundaki bilgi düzeylerini belirleyip bu konuda eksiklerini takip ederek eğitim vermeleri, sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılmasında büyük rol oynamaktadır (Çopurlar & Kartal, 2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadınların eğitimine ayrıca önem verilmelidir. Kadınların okuryazarlık düzeyleri bakımıyla ilgilendikleri bebek ve çocukları da etkilemektedir. Kadın sağlığının aile ve toplum üzerindeki etkisinden dolayı oldukça önemlidir (Çimen, 2015).

### Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığında Potansiyel Müdahale Alanları



(Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, 2004).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin eğitim düzeyleri, yaşları, çalışma durumları gibi demografik özelliklerinden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı; eğitim seviyesi düşük olanlarda, ileri yaşlarda, siyahilerde ve ekonomik yetersiz olanlarda düşük bulunmuştur (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Aynı zamanda kişilerin yaşadığı ülkenin diline hâkim olmaları, yaşadıkları hastalık deneyimleri, sahip oldukları bireysel özellikler de sağlık okuryazarlığı düzeylerinde etkili olmaktadır (Özdemir, 2018).

Kişilerden sağlıklarını geliştirme ve koruma uygulamalarını, kendi sağlıkları konusunda karar verebilmeleri, hak ve sorumluluklarını bilmeleri beklenmektedir (Aydın & Aba, 2019). Okuryazarlık sağlıklı ve kaliteli yaşam süresini arttıran, sağlık çalışanları için iletişim ve klinik yeteneklerin kazanılmasını, sağlık hizmetini alanlar içinse karar mekanizmasına katılmayı gerçekleştiren bir öğedir (Yılmazel & Cetinkaya, 2016). Sağlık okuryazarlığı düşük olan ebeveynlerin, çocuk bakımlarında öz-etkililiklerinin de düşük olduğu (Fong vd., 2018; Lee, Murry, Ko, & Kim, 2018),

düşük sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin erken bebek bakım uygulamalarını yapma oranlarının da düşük olduğu bildirilmiştir (Lee vd., 2018). Bebek ve çocuklarda, ebeveynlerin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olması emzirme oranlarının düşük olması, maternal depresyonla, astım, diyabet gibi kronik hastalıklarda kötüye gidişle, pediatrik yaralanma, düşük ilaç uyumu, acile başvuruların artışıyla yakından ilişkilidir (Cheng, Bauer, Downs, & Sanders, 2016; Harrington, Zhang, Magruder, Bailey, & Gerald, 2015; Morrison, Schapira, Gorelick, Hoffmann, & Brousseau, 2014; Paschal, Mitchell, Wilroy, Hawley, & Mitchell, 2016; Pulgarón vd., 2014; Smith & Moore, 2012). Yapılan sistematik derlemede de düşük sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin çocuklarının sağlık sonuçlarının daha kötü olduğu belirlenmiştir (DeWalt & Hink, 2009). Acil servis veya yenidoğan yoğun bakım servisi gibi alanlardan taburcu edilen bebek ve çocukların ebeveynleri, çocukların bakımıyla ilgili kompleks bakımı içeren durumları yönetmek durumunda kalabilmektedirler. Bu süreçte eksik bilgi, yanlış anlaşılmalarda bebek ve çocuk sağlığı açısından riskleri beraberinde getirmektedir. 64 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede ilaç dozu ve ilaca uyum hataları en sık bulunan sorun olmuştur (Glick vd., 2017). Taburculuk sonrası evde izlenen yenidoğanlarda karşılaşılan sağlık sorunlarının daha az olduğu, girişim uygulanmayan kontrol grubunda daha çok sorun görüldüğü belirlenmiştir (Koç & Eroğlu, 2009). Yapılan sistematik derlemede (DeWalt & Hink, 2009) sağlık okuryazarlığı dikkate alınarak, sağlık bilgisini artırmak için daha fazla yazılı materyal kullanımının ebeveynlerin sağlık bilgisini artırdığı, iyi yazılmış yazılı materyallerle birlikte kısa-özet bir danışmanlık verilmesinin tedaviye uyum gibi davranışların geliştirilmesine katkı sağlayacağı bildirilmiştir.

Amerika'da düşük sosyo-ekonomik güce sahip ebeveynlerin dâhil edildiği araştırmanın verilerine göre, sağlık okuryazarlığı düşük ebeveynler çocuklarının sağlık gereksinimleri konusundaki kararı doktora bırakmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan ailelerin yaklaşık % 15'i, sağlık bakım tesislerine seyahat etmede önemli zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin çoğunluğu, okuryazarlık düzeyinden bağımsız olarak, çocuklarının bakımında seçimler sunmayı tercih etseler de, sağlık okuryazarlığı düşük olan ailelerin, daha düşük katılımlı karar verme düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir (Yin, Dreyer, vd., 2012).

Amerika 'da bir hastanenin yenidoğan yoğun bakımında bebeği yatan annelere yapılan araştırmada düşük sağlık okuryazarlığı önemli bir sorun olarak tespit edilmiştir. Düşük eğitimi ve geliri kişilerde okuryazarlık seviyesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Düşük eğitim düzeyi ve gelir, sağlık okuryazarlığı için risk faktörleri olsa da, yüksek eğitim düzeyine sahip olanların bile, sağlık okuryazarlıklarının düşük olabileceği görülmektedir. İş ya da günlük yaşantıda sık sık aritmetik becerileri kullanılmaması da seviyeyi etkilemektedir (Skeens vd., 2016).

Türkiye'de annelerin emzirme ve öz yeterlilik düzeyinin sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi yönünden yapılan araştırmaya göre Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Annelerin emzirme öz-yeterlilik toplam puan ortalamaları ile sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Aydın & Aba, 2019).

Kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerle yapılan çalışmada gelir düzeyi yüksek olan annelerin sağlık okuryazarlığı seviyesi gelir düzeyi düşük olan bireylere göre daha yüksek, Okuryazar ya da okuryazar olmayan annelerin sağlık okuryazarlığı eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerden daha düşük bulunmuştur. Annelerin sağlık okuryazarlığı yükseldikçe çocuğun hastalık yönetimi ve günlük yaşamını daha iyi yönettikleri ve hastalık yönetiminde daha az zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (Özsoy, 2017).

İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımı konusundaki bilgilerine sosyodemografik etkilerin incelendiği çalışmada; öğrenim düzeyi, çalışma ve gelir durumu ve bebek bakımıyla ilgili bilginin alındığı kaynağın; bebek bakımında uygulanan yöntemi etkileyen önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir (Güzel, Uçan Yamaç, & Kara, 2017).

Bireylere sağlık eğitimi verilerken sahip oldukları sağlık ve hastalık bilgisine dikkat edilmeli uygun ve etkin materyallerle eğitim verilmelidir. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükselmesi sağlıklı bireyler ve toplumlar demektir. SOY'un geliştirilmesi dünyada ve ülkemizde sağlık hedeflerinden biridir. Bu sebeple



ülkümüzde ve dünyada sağlık okuryazarlığını geliştirme çabaları devam etmektedir (“SOY Genel Bilgiler”, 2019; Yalçın Balçık vd., 2014).



## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi ve İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatmakta olan anneler ile yapılmış tanımlayıcı analitik türde bir araştırmadır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve İzmir Bölge Eğitim Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırma zamanı Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri olarak alınmıştır.

Koç Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi; 13' ü normal 2'si izolasyon olmak üzere toplam 15 kuvözlüdür. Yirmi hemşirenin görev aldığı üniteye taburculuk öncesi emzirme, bebek bakımı eğitimleri verilmektedir. Ayrıca 30 haftadan küçük doğan bebekler için taburculuk öncesi aileye yenidoğan canlandırma eğitimi gösterilmektedir. Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi; 2. Basamaktan 9 kuvöz, 1.basamakta 9 yatak bulunmaktadır. On dört hemşirenin görev aldığı üniteye yatış, taburculuk ve emzirme eğitimleri verilmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, Aralık 2018-2019 Haziran tarihleri arasında hastanede yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun yenidoğanların anneleri ile görüşülmüştür (N:129). Çalışmaya dâhil olma kriterleri şunlardır:

-Annenin Türkçe okuma, yazma bilmesi, anlayabilmesi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması,

-Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan anneler,

-İlk çocuğunun olması (primipar anneler),

-Annenin kurumun rutin uygulaması olan eğitimleri almamış olmasıdır.

Çalışmanın dışlama kriteri ise annenin psikiyatrik sorunu ya da zihinsel engeli olması, Türkçe okuryazarlığının olmamasıdır.

### **3.4. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi Puanları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Annenin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gebelik öncesi bilgi alma durumu, sağlık okuryazarlık düzeyi ile hizmet alınan hastane tipidir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada toplam üç veri toplama aracı kullanılmıştır.

**3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:** Form iki alt bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde sosyodemografik bilgilere ilişkin yedi soru yer almıştır. Bu sorular annelerin yaşları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, meslekleri, doğumdaki gebelik haftaları ve doğum öncesi eğitim almaları ile ilgilidir. İkinci bölümde annelerin bebek /çocuk bakımında ilaç ve beslenme ile ilgili sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için dört soru sorulmuştur (EK 1). Sorular doğru ve yanlış cevaplanmasına göre yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

**3.5.2. Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA):** Literatüre (Güzel vd., 2017; Kaynak, 2011; Özenç, 2012; B. Özkan, Çeber Turfan, & Yaşaroğlu Toksoy, 2016; F. Özkan vd., 2017) dayalı olarak hazırlanan anket bebeğin evde bakımıyla ilgili annelerin bilgisini belirlemeye yöneliktir. Anketin uygulama öncesi altı uzmandan görüş alınmıştır. Bu uzmanlar halk sağlığı hemşireliği ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanlarındaki akademisyen ve klinisyen hemşirelerden oluşmuştur. Uzmanların görüşleri doğrultusunda sorularda düzenlemeler yapılmıştır (EK 2). Düzenleme sonrası uzmanların verdikleri cevaplara göre kapsam geçerlik indeksi bakılmış, maddelerin % 80'nin 3 ile 4 arasında değerlendirildiği görülmüştür. Kapsam Geçerlik İndeksi Davis Tekniği ile incelenmiş ve KGI :0.81 olarak bulunmuştur (Zamanzadeh, vd. , 2014). Anket “beslenme, emzirme, bebek banyosu, cilt bakımı, göbek bakımı, ateş yönetimi” alanlarına

yönelik 36 sorudan oluşmuştur. Doğru cevaplanan sorulara 1 puan, doğru cevaplanmayan sorulara 0 puan verilerek toplam puan üzerinden hesaplama yapılmıştır. Anketten en az 0 en fazla 36 puan alınmaktadır. Puan arttıkça annenin evde bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır.

**3.5.3. En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test):** Düşük sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde kullanılan hızlı bir ölçektir (EK 3). Weiss ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. İngilizce ve İspanyolca kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (Özdemir, Alper, Uncu, & Bilgel, 2010). Ölçek hesap okuma ve kavrama becerilerini ölçer. Yaklaşık 3-5 dakika süren bu test 6 sorudan oluşmakta ve besin etiketi okuyup anlamayı içermektedir. Ölçeğin ilk dört sorusu sayısal beceri gerektirirken kalan iki soru bilgi gerektirmektedir. Orijinal testin Cronbach alpha değeri 0.76, Türkçe uyarlamasının 0.70 olup bu çalışmada 0,88 bulunmuştur. Değerlendirmede doğru cevaplar 1 puan, yanlış ve boş bırakılan cevaplar 0 puan olarak kabul edilmektedir. 0 -1 doğru cevap verilmesi “sınırlı sağlık okuryazarlığını”, 2-3 doğru cevap verilmesi “sınırlı okuryazarlık olasılığını”, 4 ve üzeri doğru cevap verilmesi “yeterli sağlık okuryazarlığını” göstermektedir (Özdemir vd., 2010; Weiss vd., 2005).Kullanım kolaylığı ve kısa zamanda yapılması açısından araştırmada bu ölçek tercih edilmiştir.

### **3.6. Veri toplama**

Veri toplamaya başlamadan önce Etik kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce 10 anne ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Soruların anlaşıldığı görülmüş, veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Veriler annelerden Aydınlatılmış Onam (EK 4) alındıktan sonra Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi ve En Yeni Hayati İşaret Testi ölçeği aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile her gün yapılan ziyaret saatinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bekleme/emzirme odalarında toplanmıştır. Kurumun rutin uygulaması olan anne eğitimlerinden önce araştırma anketleri annelere verilmiştir. Her bir anket yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Veriler Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.7. Etik Uygulamalar**

İstanbul Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Sosyal Bilimler Etik Kurulu Sekreteryası) etik kurul izni (EK 5 ), araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni ( EK 6) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi için kurum izni (EK 7) alınmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olanlardan yazılı izin (EK 4) alınarak araştırmaya başlanmıştır.

### **3.8. İstatistiksel Yöntem**

Araştırmada SPSS 25.0 versiyonu kullanılarak tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma hesaplanmıştır. Toplam Ölçek puanlarının Kolmogrov-Smirnov değerinin 0.05'den büyük olması nedeniyle ilişki analizleri için t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Analizlerde %95 güven aralığında  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Annelerin ve Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2’de annelere ait tanıtıcı özelliklerle ilgili bulgular yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması  $30,34 \pm 5,36$  (özel hastanede ki annelerin  $32,11 \pm 4,96$ ; BEH’inde ki annelerin  $28,4 \pm 5,1$ ) bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin %51,9 ‘u devlet hastanesinden, %48,1 ‘i ise özel hastaneden tedavi almaktadır. Annelerin %97,7 ‘si evli olduğunu belirtmiştir. Annelerin eğitim durumları incelendiğinde %16,3’ünün ilkokul, %16,3’ünün ortaokul, %30,2’sinin lise mezunu, % 37,3’ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Annelerin %55,8’i çalışmamakta, % 44,2’i çalışmaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %64,3’ü 38 hafta ve üzerinde, %21,7’si 36-38 hafta, %8,5’i 32-35 hafta, %5,5’i 24-31 hafta arasında doğmuştur. Gebelik öncesi eğitim almayan anne oranı %40,3, eğitim alan anne oranı %59,7’dir. Annelerin sırasıyla aile büyüklerinden (%67,5), sosyal medyadan (%58,4) sağlık çalışanlarından (%44,1), kitap/broşürlerden (%36,3), bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Özellik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastane Tipi</b>		
BEH*	67	51,9
Özel Hastane	62	48,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	126	97,7
Bekâr	3	2,3
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	21	16,3
Ortaokul	21	16,3
Lise	39	30,2
Üniversite	48	37,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	72	55,8
Çalışıyor	57	44,2
Toplam	129	100,0

\*BEH: Bölge Eğitim Hastanesi

**Tablo 3. Bebeğin Doğum Haftası, Annelerin Bilgi/ Eğitim Alma Durumu ve Kaynaklarına İlişkin Bulguların Dağılımı**

Özellikler	n	%
<b>Bebek Kaç Haftalık Doğdu</b>		
24-31	7	5,5
32-35	11	8,5
36-38	28	21,7
>38	83	64,3
Toplam	129	100,0
<b>Gebelikten ve Doğumdan Önce Bilgi /Eğitim Alma</b>		
Hayır	52	40,3
Evet	77	59,7
Toplam	129	100,0
<b>Bilgi /Eğitim Kaynakları* (n:77)</b>		
Aile büyükleri	52	67,5
Sosyal medya	45	58,4
Sağlık çalışanı	34	44,1
Kitap/ broşür	28	36,3

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

#### **4.2. Annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgisine İlişkin Bulgularının Dağılımı**

Annelerin YEBBA puan ortalaması  $17,79 \pm 4,66$ 'dır (Medyan 19, min-max: 3-28). Annelerin yenidoğan bakım ve beslenmesine ilişkin her bir soruya doğru cevap verme sayı ve yüzdeleri Tablo 4'te görülmektedir. Tabloya göre annelerin en fazla doğru yanıt verdikleri sorular yenidoğanın besin kaynağı (%97,7), ilk emzirme zamanı (%80,6), sadece anne sütü alma zamanı (%75,2), ilk ne zaman su verilmesi gerektiği (%93,8), boğulma tehlikesi karşısında ne yapılması gerektiği (%87,6), alt temizliği yöntemi (%76,0) ve alt temizliği yapılma sırası (%79,8), göbek enfeksiyonu



olması (%72,1), bebeğin ateşinin yükselmesi (%86,0) ve bebeğin dışarı çıkarılması (%85,3) soruları olmuştur. Annelerin en çok uygun beslenme şeklinin ne olması gerektiği (%99,2), banyo zamanı (%96,9) ve gaz molasının ne zaman verileceğine ilişkin sorulara (%96,1) yanlış cevap verdikleri görülmüştür. Bunları takiben en çok yanlış cevaplar verilen sorular ise “emzik kullanımı (%82,9), gaz sancısının belirtileri (%81,4), gaz sancısı (%89,1), pişik bakımı (%93), göbük enfeksiyon bulguları (%80,6), yüksek ateş sınırı (%79,1) ve uyuma pozisyonu’ dur (%77,5).

**Tablo 4. Annelerin Evde Bakıma İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı**

Özellik	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	N	%
En iyi besin kaynağı	126	97,7	3	2,3
İlk emzirme zamanı	104	80,6	25	19,4
Bebeğin açlık belirtileri	71	55	58	45
Uygun beslenme şekli	1	0,8	128	99,2
Sadece annesüti alma zamanı	97	75,2	32	24,8
İlk ne zaman su verilmeli	121	93,8	8	6,2
Emzik kullanılmalı mı	22	17,1	107	82,9
Anne sütünün saklanması	73	56,6	56	43,4
Sağılmış sütün verilmesi	78	60,5	51	39,5
Mama hazırlanma yöntemi	36	27,9	93	72,1
Gaz molası ne zaman verilmeli	5	3,9	124	96,1
Gazın belirtileri nelerdir	24	18,6	105	81,4
Gaz sancısı olursa ne yapılmalı	14	10,9	115	89,1
Boğulma tehlikesi olursa	113	87,6	16	12,4
Alt değişimi sıklığı	59	45,7	70	54,3

**Tablo 4. (Devam) Annelerin Evde Bakıma İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı**

Özellik	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	N	%
Alt temizliği için uygun yöntem	98	76,0	31	24,0
Alt temizliği nasıl olmalı	103	79,8	26	20,2
Pişik olursa ne yapılmalı	9	7,0	120	93,0
Göbek bakımı yapılışı	74	57,4	55	42,6
Göbek enfeksiyon bulguları	25	19,4	104	80,6
Göbek enfeksiyonu olursa	93	72,1	36	27,9
Banyo sıklığı ne olmalı	90	69,8	39	30,2
Banyoda bölgelerin sıralaması	73	56,6	56	43,4
Banyo su sıcaklığını ölçme	37	28,7	92	71,3
Banyo suyu derecesi ne olmalı	34	26,4	95	73,6
Banyo ne zaman yaptırılmalı	4	3,1	125	96,9
Göz bakımı nasıl olmalı	53	41,1	76	58,9
Yüksek ateş sınırı	27	20,9	102	79,1
Ateş yükselirse ne yapılmalı	111	86,0	18	14,0
Uyku saati ne kadar olmalı	59	45,7	70	54,3
Uyuma pozisyonu nasıldır	29	22,5	100	77,5
Pamukçukta ne yapılmalı	32	24,8	97	75,2
Pamukçuk önleme yöntemleri	76	58,9	53	41,1
Bebeğin dışarı çıkarılması	110	85,3	19	14,7
Biberon, emzik temizliği	44	34,1	85	65,9
Tırnak kesimi nasıl olmalı	33	25,6	96	74,4

Annelerin sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla ilaç bilgisine ilişkin bazı sorular sorulmuştur. Bunlardan ilki “bebeklerin ateşi olması durumunda ateř dūřürücü şuruptan ne kadar vermesi” gerektiğidir. Annelerin % 73,6 ‘sı bebeklerine verilecek uygun ateř dūřürücü dozunu hesaplayamamıştır. Yine “ateşin dūřmemesi halinde ek doz olarak üç saat sonra ne kadar doz vermeleri gerektiği” sorulmuş ve annelerin yalnızca % 34,1’sı bu soruya doğru yanıt vermiştir. Annelere “bebekler için en büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağının ne olduğu” sorulmuş, yalnızca % 7’si doğru yanıt vermiştir. Annelere sorulan “2 yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı”nın ne olduğu sorusuna %55,8’si doğru cevap vermiştir (Tablo 5).

Annelerin ilaç verme ve besin bilgisini bilme durumuna göre YEBBA puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre ilaç verme dozunu bilmeyen annelerin YEBBA puan ortalamaları (17,32± 5,08) bilen annelerin puan ortalamalarına (19,08± 2,93) göre daha dūřüktür (t=-1,90, p=0,017). Annelerin ek doz ilacı vermeye ilişkin bilgi durumlarına göre soruyu doğru bilenlerin YEBBA puan ortalaması (20,11± 3,01), bilmeyen annelerin puan ortalamasına (16,58± 4,92) göre daha yüksektir (t=-4,33, p=0,017). En uygun besin kaynağını bilen ve bilmeyen annelerin YEBBA puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05). Uygun meyve suyu miktarına göre soruya doğru cevap veren annelerin YEBBA puan ortalaması (16,58± 4,92), bilmeyen annelerin puan ortalamasına (19,62 ± 4,35), göre daha dūřüktür (t=-5,57, p=0,000), (Tablo 6).

**Tablo 5. Annelerin İlaç ve Besin Bilgisine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı**

Özellik	n	%
<b>Bebeğin ateşi olması durumunda ne kadar ateş düşürücü verilmeli?</b>		
Bilmeyen	95	73,6
Bilen	34	26,4
<b>Ateş düşürücü verdiğiniz halde ateş düşmezse 3 saat sonra ne yaparsınız?</b>		
Bilmeyen	85	65,9
Bilen	44	34,1
<b>Çocuğunuz için en büyük ve içeriği en uygun besin kaynağı ne olmalı?</b>		
Bilmeyen	120	93,0
Bilen	9	7,0
<b>2 yaşında bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı ne olmalı?</b>		
Bilmeyen	57	44,2
Bilen	72	55,8
Toplam	129	100,0

**Tablo 6. Annelerin İlaç ve Besin Bilgisine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı**

Özellik	YEBBA Puanı	t,p
	Aritmetik ortalama± SS	
<b>Bebeğin ateşi olması durumunda ne kadar ateş düşürücü verilmeli?</b>		
Bilmeyen	17,32± 5,08	-1,90
Bilen	19,08± 2,93	0,017
<b>Ateş düşürücü verdiğiniz halde ateş düşmezse 3 saat sonra ne yaparsınız?</b>		
Bilmeyen	16,58± 4,92	-4,33
Bilen	20,11 ± 3,01	0,000
<b>Çocuğunuz için en büyük ve içeriği en uygun besin kaynağı ne olmalı?</b>		
Bilmeyen	17,97± 4,42	1,64
Bilen (%100 c vit)	15,33±7,12	0,30
<b>2 yaşında bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı ne olmalı?</b>		
Bilmeyen	15,47 ±3,99	-5,57
Bilen	19,62±4,35	0,000

Annelerin eğitim durumuna göre YEBBA puanlarının dağılımı Tablo 7’de görülmektedir. Eğitim düzeylerine göre YEBBA puanlarının değiştiği, Scheffe testi ile yapılan ileri analizde ilkokul mezunu annelerin YEBBA puan ortalamalarının (14,09 ± 5,71), lise (18,33 ± 4,12) ve üniversite (19,85 ± 3,27) mezunu olana annelerin YEBBA puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (F=11,45, p=0,000). Annelerin çalışma durumuna göre YEBBA puan ortalamaları incelendiğinde, çalışan annelerin YEBBA puan ortalaması (19,35± 3,39), çalışmayan annelerin puan ortalamasına (16,55± 5,18) göre daha yüksektir (t=-366, p=0,000). Gebelik öncesi ve sırasında bilgi alma durumuna göre YEBBA puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 7).

**Tablo 7. Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre YEBBA Puan Ortalamalarının Dağılımı**

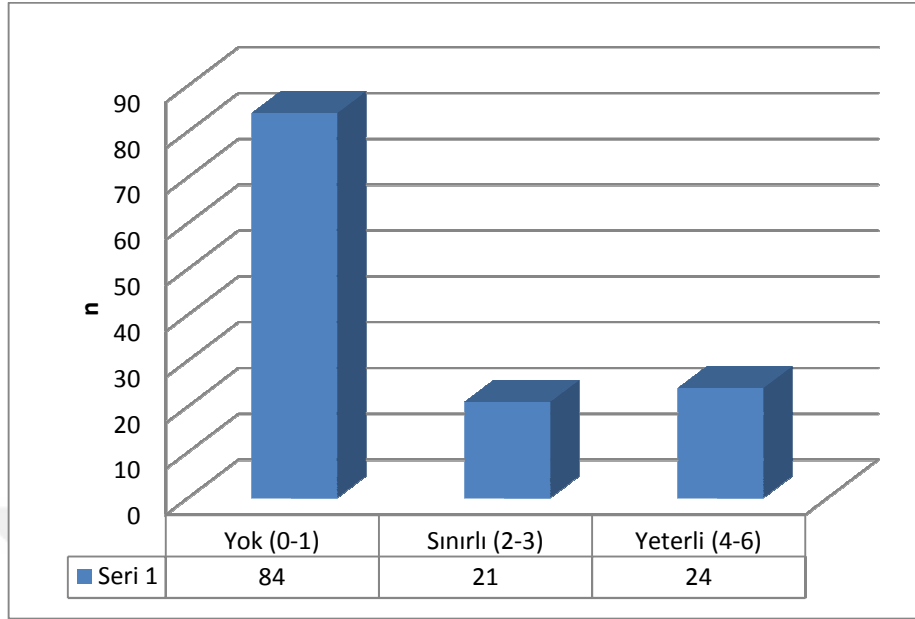
Özellik	YEBBA Puanı	Analiz
	Aritmetik ortalama± SS	
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul <sup>a</sup>	14,09 ± 5,71	11,45;
Ortaokul <sup>b</sup>	15,76±4,45	0,000
Lise <sup>c</sup>	18,33±4,12	a<c,d
Üniversite <sup>d</sup>	19,85±3,27	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	16,55± 5,18	-3,66
Çalışıyor	19,35 ± 3,39	0,000
<b>Bilgi/Eğitim Alma</b>		
Almayan	17,73± 5,22	-,119
Alan	17,83± 4,29	0,90

### 4.3. Annelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Dağılımı

Araştırmaya katılan annelerin %51,9'unun SOY ölçeğinden 0 puan aldığı, %13,2'sinin 1, %11'6'sının 5 puan aldığı görülmüştür. Yine annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde %65,1'inin 0-1 düzeyinde sınırlı, %16,3'ünün olası sınırlı (2-3 arası puan) ve %18,6'sının yeterli (4-6 arası puan) olduğu görülmüştür (Grafik 1), (Tablo 8).

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde ilkökul mezunu annelerin daha çok "sınırlı", lise mezunu olanların "olası sınırlı" üniversite mezunu annelerin "yeterli" sağlık okuryazarlığına sahip oldukları görülmüştür ( $x^2=29,96$ ,  $p=0,001$ ). Çalışma durumuna göre annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde çalışan annelerin yeterli sağlık okuryazarı olduğu, çalışmayan annelerin daha çok sınırlı sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir ( $x^2=13,02$ ,  $p=0,001$ ). Gebelik öncesi ve sırasında bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumuna göre annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Hastane tipine göre annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde, BEH'inde yatan bebeklerin annelerinin daha çok "sınırlı" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, özel hastanede yatan bebeklerin annelerin "yeterli" sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ( $x^2=21,47$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 9).

**Grafik 1. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı**



**Tablo 8. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçek Puanlarının Dağılımı**

SOY puanları	n	%
0 puan	67	51,9
1 puan	17	13,2
2 puan	9	7,0
3 puan	12	9,3
4 puan	1	0,8
5 puan	15	11,6
6 puan	8	6,2
<b>SOY Grup</b>		
Sınırlı SOY (0-1)	84	65,1
Olası Sınırlı SOY (2-3)	21	16,3
Yeterli (4-6)	24	18,6
Toplam	129	100,0



**Tablo 9. Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı**

Özellik	Sınırlı SOY		Olası Sınırlı SOY		Yeterli SOY		X <sup>2</sup> ,p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlkokul + Ortaokul	39	46,4	2	9,5	1	4,2	29,96;
Lise	24	28,6	10	47,6	5	20,8	0,000
Üniversite	21	25,0	9	42,9	18	75,0	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışmıyor	52	61,9	12	60,0	5	20,8	13,02;
Çalışıyor	32	38,1	8	40,0	19	79,2	0,001
<b>Bilgi / Eğitim Alma Durumu</b>							
Almayan	33	39,3	8	38,1	11	45,8	0,38;
Alan	51	60,7	13	61,9	13	54,2	0,82
<b>Hastane Tipi</b>							
Özel Hastane	27	32,1	17	81,0	23	95,8	38,79;
BEH*	57	67,9	4	19,0	1	4,2	0,000
Toplam	84	100,0	21	100,0	24	100,0	

\* BEH: Bölge Eğitim Hastanesi

\*\* Beklenen değer 7,8

\*\*\* Beklenen değer :11,5

Araştırmaya katılan annelerin ilaç bilgisi düzeylerini belirlemek için sorulan “ateş düşürücü şuruptan ne kadar verirsiniz” sorusuna verdikleri cevaba göre, soruya doğru cevap vermeyen annelerin okuryazarlık düzeylerinin “sınırlı” olduğu ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $X^2=5,87$ ;  $p=0,05$ ). İkinci soru olarak “ateş düşürücü verdiğiniz halde üç saat sonra ateş düzmezse ne

yaparsınız’’ sorusuna verdikleri cevaba göre, soruya doğru cevap vermeyen annelerin okuryazarlık düzeylerinin daha çok “sınırlı” sağlık okuryazarlığı grubunda olduğu, bilen annelerin “yeterli” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür ( $X^2=21,63$ ;  $p=0,000$ ). “En büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağı” sorusuna annelerin verdikleri cevaba göre bilen ve bilmeyen annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından aralarında fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). “İki yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı’’ sorusuna annelerin doğru cevap verenlerin daha çok “yeterli” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, bilmeyen annelerin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir ( $X^2=39,57$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 10) .

**Tablo 10. İlaç Ve Besin Bilgisine İlişkin Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı**

Özellik	Sınırlı SOY		Olası Sınırlı SOY		Yeterli SOY		$X^2, p$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Bebeklerin ateşi olması durumunda ateş düşürücü şuruptan ne kadar verilmelidir?</b>							
Bilmeyen	65	77,4	11	52,4	19	79,2	5,87
Bilen	19	22,6	10	47,6	5	20,8	0,005
<b>Ateş düşürücü verdiğiniz halde ateş düşmezse 3 saat sonra ne yaparsınız?</b>							
Bilmeyen	67	79,8	10	47,6	8	33,3	21,63
Doğru bilen	17	20,2	11	52,4	16	66,7	0,000
<b>Bebekler için en büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağı nedir?</b>							
Bilmeyen	77	91,7	20	95,2	23	95,8	0,68
Doğru bilen	7	8,3	1	4,8	1	4,2	0,70
<b>2 yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı nedir?</b>							
Bilmeyen	54	64,3	2	9,5	1	4,2	39,57
Bilen	30	35,7	19	90,5	23	95,8	0,000

\*Fisher Exact Testi yapılmıştır.

#### 4.4. Annelerin YEBBA Puan Ortalamaları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişki Bulgularının Dağılımı

Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre YEBBA puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de görülmektedir. Sağlık okuryazarlık durumuna göre annelerin YEBBA puan ortalamalarının değiştiği, yapılan ileri analizde (Tamhane’s 2) sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip annelerin YEBBA puan ortalamalarının (16,60  $\pm$ 4,90), yeterli okuryazar grupta olan annelerin YEBBA puan ortalamalarından (21,08  $\pm$  2,68) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F= 10,46; p=0,000).

**Tablo 11. İlaç Ve Besin Bilgisine İlişkin Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı**

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	YEBBA Puanı
	YEBBA Aritmetik ortalama $\pm$ SS
Sınırlı <sup>a</sup>	16,60 $\pm$ 4,90
Olası Sınırlı <sup>b</sup>	18,76 $\pm$ 3,38
Yeterli <sup>c</sup>	21,08 $\pm$ 2,68
F; p	10,46 ,c>a ; 0,000

Annelerin YEBBA puan ortalamaları ile SOY ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizine göre (Tablo 12) iki ölçek arasında pozitif yönde anlamlılık olduğu görülmüştür ( $r=,37$ ,  $p=0,000$ ).

**Tablo 12. YEBBA ve SOY Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi**

<b>Toplam Bilgi Puanı</b>	<b>SOY</b>
PearsonCorrelation	,374
Sig. (2-tailed)	,000
N	129

## 5. TARTIŞMA

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisine etkisinin incelendiği bu araştırmanın bulguları üç başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgileri

Annelerin YEBBA puanı ortalaması (17,79±4,66 ) dikkate alındığında evde bebek bakım bilgilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Anketteki sorulardan annelerin en çok bildikleri (>%90'dan fazla doğru cevap) konuların yenidoğanın besin kaynağı, ilk emzirme zamanı, sadece anne sütü alma zamanı, ilk ne zaman su verilmesi gerektiği, boğulma tehlikesi karşısında ne yapılması gerektiği, alt temizliği yöntemi olduğu görülmüştür. En az bildikleri konular ise (>%90'dan fazla yanlış cevap) uygun beslenme şeklinin ne olması gerektiği, pişik bakımı, banyo zamanı ve gaz molasının ne zaman verileceğine ilişkin sorulardır. Anneler tarafından %60-%80 arasında yanlış bilinen konular ise “emzik kullanımı, gaz sancısının belirtileri, pişik bakımı, göbek enfeksiyon bulguları, yüksek ateş sınırı ve uyuma pozisyonu” konularıdır.

Annelere doğum öncesinde yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimin doğum sonrasına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (Doğan, Yiğit, & Erdoğan, 2015) eğitim sonrası annelerin %99'unun anne sütü ile beslenme süresini, %88,1'inin göbek bakımını ve %94'ünün bebeğin kafasında oluşan konağı gidermek için doğru yöntemi öğrendikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada (Taş Arslan & Turgut, 2013), prematüre bebeklerin annelerinin evde bakım gereksinimleri incelenmiş, en çok banyo (%44.1), beslenme (%35.3), tanı (%34.3), kucağa alma-tutma (%33.4) konularında gereksinimlerinin yoğun olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada annelerin bakım verme yeterliliklerini algılama durumu incelendiğinde banyo yaptırma ve ağız /pamukçuk bakımı konularında kendilerini yeterli görmedikleri belirlenmiştir (Arslan & Turgut, 2013). Bir başka çalışmada (Yıldız & Boyacı, 2019) taburculuk öncesinde annelerin %20'sinin emzirme, %6'sının banyo yaptırma ve %5'inin kolik ağrısıyla baş etme konusunda bilgi almak istedikleri saptanmıştır (Yıldız & Boyacı, 2019). Aynı çalışmada

Annelerin yenidoğan bakımı konusunda bilgi puanları ortalamalarının  $71,7 \pm 1,8$  (min:0- maks:100) olduğu, en yüksek puan ortalamasının bebekte tehlike işaretleri konusunda iken en düşük ortalamanın bebek beslenmesi konusunda olduğu görülmüştür (Yıldız & Boyacı, 2019). Yapılan bir diğer çalışmada da annelerin %84,7'si kundaklama, %72,9'u anne sütü verme zamanı, %71,2'si gün içinde emzirme sayısı konularında doğru bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Önsüz, Köse, & Demir, 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalardan Önsüz'ün çalışmasında annelerin sadece %13,6'sının (Önsüz vd., 2014), Yıldız'ın çalışmasında %21,9'unun yenidoğan bakımı konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan annelerin yaklaşık %60'ının doğumdan önce eğitim aldığı göz önünde bulundurulursa yenidoğan bakımına ilişkin temel konularda annelerin bakım bilgilerinin istenen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Amerika Birleşik Devletler'inde yapılan çalışmada (Skeens vd., 2016.) yenidoğanda bebeği yatan annelerin %80'inin bilgi kaynağı doktordur. Doğum öncesi eğitim kaynakları incelendiğinde annelerin yarısından daha azı sağlık çalışanlarından bilgi almıştır. Bu noktada hamilelik sürecinde izlenen annelere yönelik birinci basamak hizmetler kapsamında doğum sonrası bakıma ilişkin eğitimler verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Aile Hekimliği sistemi içerisinde gebe takipleri zorunlu bir performans göstergesidir. Bu takipler sırasında gebelerin doğum sonrası bebek bakımına yönelik eğitilmeleri hem annenin süreci kolay atlatması hem de bebek sağlığı açısından son derece önem kazanmaktadır.

Eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığında önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Çalışkan & Bayat, 2011; Kaynak, 2011). Bu çalışmada annelerin eğitim seviyeleri arttıkça evde bakım bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Annelerin bebek bakımını etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada, annelerin eğitim düzeyi arttıkça, daha fazla oranda doğum öncesi bakımdan yararlandığı, doğumlarını sağlık kuruluşlarında yaptığı, bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiği görülmüştür. Bunların bebeklerin sağlığını olumlu yönden etkilediği bilinmektedir (Çalışkan & Bayat, 2011).

## 5.2. Annelerin Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Sonuçlarının İncelenmesi

Türkiye’de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında iyileştirilebilecek faktörler olan düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak saptanmıştır (Durusu Tanrıöver vd., 2014). Bu araştırmada annelerin SOY puan ortalaması 1.53 bulunmuş olup bu düşük sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ayrıca annelerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlara göre %65,1’inin sınırlı, %16,3’ünün olası sınırlı ve %18,6’sının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olduğu görülmüştür. SOY kullanılarak yürütülen çalışmada annelerin SOY puan ortalaması 2.47 bulunmuş olup %33’ü sınırlı, %38,7’si olası sınırlı, %28’i yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyindedir (Lee vd., 2018). Annelerin yarısının sağlık okuryazarlığı ölçek sorularının hiçbirisine doğru cevap verememiş olması dikkat çekici bir bulgudur. Yenidoğanda yatan prematüre bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışmada her üç anneden birisi düşük sağlık okuryazarı bulunmuştur (Enlow vd., 2019). ABD’de yapılan çalışmada dört ebeveyninden birisi sınırlı sağlık okuryazarı bulunmuştur (Yin vd., 2009). Skeens ve arkadaşlarının çalışmasında yenidoğanda yatan bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlıklarının düşük olduğu belirlenmiştir (Skeens vd., 2016).

Eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığında önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Çalışkan & Bayat, 2011; Lee vd., 2018)). Sosyoekonomik eşitsizlikleri gösteren düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili önemli bir faktör olarak eğitim düzeyi, pretemlerde (<32 hafta) önemli bir göstergedir (Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, 2007). Bu araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı, çalışan annelerin yeterli sağlık okuryazarı olduğu, çalışmayan annelerin daha çok sınırlı sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca özel hastanede tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli, BEH’inde yatan bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlığının “sınırlı” olduğu görülmüştür. Hastane tipine göre oluşan bu farkın sosyo-ekonomik düzey ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca iki farklı hastane özelliğine sahip annelerin sağlık okuryazarlık durumunu karşılaştırması bu çalışmanın güçlü bir yönüdür. Sağlık okuryazarlığı, sağlıktaki eşitsizlikleri ve sonuçları açısından

değiştirilebilir önemli bir faktördür. Bu yönüyle hastaneler arası farkın ortaya konmuş olması farklı sağlık kurumlarında hizmet alan bireylere yönelik sunulacak hizmetlerin planlanmasında sağlık okuryazarlığının dikkate alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Annelerin sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla sorulan uygun ateş düşürücü miktarı sorusuna, annelerin yarısından fazlasının doğru yanıt verememiştir. Benzer şekilde ateş düşürücü ilaç verildikten sonra ateşin düşmemesi halinde sorusuna da sadece üç anneden birisi doğru cevap vermiştir. Her iki soruya doğru cevap vermeyen annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi sınırlı bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletler’inde yapılan çalışmada da (Skeens vd., 2016) ilaç uygulamaya ilişkin yenidoğanda yatan bebeklerin annelerinin %69’unun doğru yanıt verdiği, uygun ilaç dozu sorusuna da %92’sinin doğru cevap verdiği görülmüştür. Her iki oran da bu araştırmadaki sonuçlardan daha yüksektir. Annelere “bebekleri için en büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağının ne olduğu” sorulmuş, yalnızca %7’si bu soruya “%100 C vitamini içeren meyve suyu içeceği” diyerek doğru yanıtlamıştır. Annelerin “2 yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarının ne olması gerektiği” sorusuna yarısından fazlası doğru cevap vermiş olup bu annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli bulunmuştur. Tüm bu bulgular dikkate alındığında annelerin ilaç bilgisi ve doz hesaplama bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Araz’ın 2013’te ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı üzerine yaptığı çalışmada, ailelerin büyük çoğunluğu yüksek ateş tedavisinde ateş düşürücü ilaçları tercih ettiğini ancak sadece yarıya yakınının uygun dozda ilaç kullanabildiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada ilaçla ilgili bilgilerin bu araştırmadakinin aksine bilgi kaynağı olarak doktor (%92,0), eczacı (%15,5) ve hemşireler (%13,5) oranında sağlık çalışanlarından alındığı bildirilmiştir (Çöl Araz, 2013).



### **5.3. Annelerin YEBBA Puan Ortalamaları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Yapılan araştırmada annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça YEBBA formundan aldıkları puan ortalamasının arttığı görülmüş olup sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça bebek bakım bilgisinin de arttığı söylenebilir. Annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin bakım bilgisi üzerine etkisi ile ilişkili literatürde kaynak bulunamamıştır. Altmış dört çalışmanın incelendiği sistematik derlemede sadece beş çalışmanın acil departmana gelen çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığını araştırdığı bildirilmiştir (Glick vd., 2017). Bu sonuçlara göre ileride yapılacak çalışmalarda sağlık okuryazarlığınının bebek bakım bilgisine ilişkin annelerin bilgi düzeyinin incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyine göre geliştirilecek eğitim materyallerinin kullanılacağı eğitimlerde etkinliğin artacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Annelerin yaş ortalaması  $30,34 \pm 5,36$  (özel hastanedeki annelerin  $32,11 \pm 4,96$ ; BEH'indeki annelerin  $28,4 \pm 5,1$ ) bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin %51,9 'u devlet hastanesinden, %48,1 'i ise özel hastaneden tedavi almaktadır.
- Annelerin %16,3'ünün ilkokul, %16,3'ünün ortaokul, %30,2'sinin lise mezunu, %27,3'ünün üniversite mezunudur.
- Gebelik öncesi eğitim almayan anne oranı %40,3, eğitim alan anne oranı %59,7'dir.
- Annelerin bilgi alma kaynağı sırasıyla aile büyükleri (%67,5), sosyal medya (%58,4), sağlık çalışanları (%44,1), kitap/broşürlerdir (%36,3).
- Annelerin YEBBA puan ortalaması  $17,79 \pm 4,66$ 'dır (Medyan 19, min-max: 3-28).
- Annelerin %73,6'sı bebeklerine verilecek uygun ateş düşürücü dozunu hesaplayamamıştır.
- Ek ateş düşürücü verme dozunu annelerin % 34,6'sı doğru bilmiştir.
- Annelerin %7'si bebekleri için en büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağının ne olduğunu doğru bilmiştir.
- Annelerin %72'si "2 yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı" nı doğru cevaplamıştır.
- İlaç verme dozunu bilmeyen annelerin YEBBA puan ortalamaları bilen annelerin puan ortalamalarına göre daha düşüktür ( $p=0,017$ ).
- Ek doz ateş düşürücü vermeyi bilen annelerin YEBBA puan ortalaması, bilmeyen annelerin puan ortalamasına göre daha yüksektir ( $p=0,017$ ). Ayrıca soruya doğru cevap vermeyen annelerin okuryazarlık düzeylerinin daha çok "sınırlı" sağlık okuryazarlığı grubunda olduğu, bilen annelerin "yeterli" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür ( $p=0,000$ ).

- Uygun meyve suyu miktarına göre soruya doğru cevap veren annelerin YEBBA puan ortalaması, bilmeyen annelerin puan ortalamasına göre daha düşüktür (p=0,000). Soruya doğru cevap veren annelerin daha çok “yeterli” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, bilmeyen annelerin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (p=0,000) .

- İlkokul mezunu annelerin YEBBA puan ortalamalarının, lise ve üniversite mezunu olan annelerin YEBBA puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ( p=0,000). İlkokul mezunu annelerin daha çok “sınırlı”, lise mezunu olanların “olası sınırlı” üniversite mezunu annelerin “yeterli” sağlık okuryazarlığına sahip oldukları görülmüştür (p=0,001).

- Çalışan annelerin YEBBA puan ortalaması, çalışmayan annelerin puan ortalamasına göre daha yüksektir (p=0,000). Aynı şekilde çalışan annelerin yeterli sağlık okuryazarı olduğu, çalışmayan annelerin daha çok sınırlı sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir (p=0,001).

- Annelerin %65,1’i 0-1 düzeyinde (sınırlı), %16,3’ü olası sınırlı (2-3 arası puan) ve %18,6’sı yeterli (4-6 arası puan) düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

- BEH’inde yatan bebeklerin annelerinin daha çok “sınırlı” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, özel hastanede yatan bebeklerin annelerin “yeterli” sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (p=0,000).

- Sağlık okuryazarlık durumuna göre annelerin YEBBA puan ortalamalarının değiştiği, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip annelerin YEBBA puan ortalamalarının, yeterli okuryazar grupta olan annelerin YEBBA puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir(p=0,000).

### **Öneriler;**

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Aile hekimliği tarafından yürütülen gebelik izlemleri sürecinde bebek bakım bilgisine yönelik eğitimlerin süre ve içerik olarak genişletilmesi,

- Aile hekimliğinde çalışan hemşirelerin gebelere yönelik eğitimleri etkin şekilde yürütebilmeleri için zaman ayırabilecekleri şekilde iş planlamalarını yapmaları,

- Gebe ve annelere yönelik sunulacak eğitimlerde annenin eğitim durumunun göz önüne alınması ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenerek, bu doğrultuda eğitim içeriklerinin oluşturulması ve yürütülmesi

Önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., & Okyay, P. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Geliş tarihi gönderen <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flık%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>
- Agostoni, C., Decsi, T., Fewtrell, M., Goulet, O., Kolacek, S., Koletzko, B., ... ESPGHAN Committee on Nutrition: (2008). Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 46(1), 99-110. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd>
- Altınta, M. (2016). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Cilt Sorunlarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Anne Sütünün Sağılması, Depolanması. (2018). Geliş tarihi 09 Temmuz 2019, gönderen T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi website: <https://tepecikeah.saglik.gov.tr/TR,138875/anne-sutunun-sagilmasi-depolanmasi.html>
- Arslan, F. T., & Turgut, R. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri Ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3). <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/2>
- Aydın, D., & Aba, Y. (2019). *Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki*. 12, 31-39.

- Barlas, E., Şantaş, F., & Kar, A. (2014). *Türkiye’de Bölgesel Bebek Ölüm Hızlarının Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Karşılaştırmalı Analizi*. Program adı: INTERNATIONAL CONFERENCE ON EURASIAN ECONOMIES. Geliş tarihi gönderen <http://avekon.org/papers/959.pdf>
- Bezirgan, S. (2016a). *Ebelik Uygulama Standartları* (B. Özkan, E. Çeber Tufan, & S. Yaşaroğlu Toksoy, Ed.). Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
- Bezirgan, S. (2016b). *Ebelik Uygulama Standartları* (B. Özkan, E. Çeber Tufan, & S. Yaşaroğlu Toksoy, Ed.). Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
- Cangöl, E., & Sahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 100. <https://doi.org/10.16948/zktb.80388>
- Cheng, E. R., Bauer, N. S., Downs, S. M., & Sanders, L. M. (2016). Parent Health Literacy, Depression, and Risk for Pediatric Injury. *Pediatrics*, 138(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0025>
- Çakmak, E. (2015). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneleirnin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.

- Çalışkan, Z. I., & Bayat, M. (2011). ANNELERİN BEBEK BAKIMI UYGULAMARI VE BU UYGULAMALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:BİR KAPADOKYA ÖRNEĞİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 23-30.
- Çatalgöl, Ş., & Sarıcan, E. S. (2016). *Ebelik Uygulama Standartları* (B. Özkan, E. Çeber Tufan, & S. Yaşaroğlu Toksoy, Ed.). Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
- Çay, S., & Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Academic Research in Nursing*, (39-44). <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.039>
- Çekin, B. (2014). *Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ve Baş Etme Yöntemleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Çelik, V. (2015). *Preterm Bebeklerde Emzik Verme Yönteminin Tam Anne Memesine Geçis ve Emme Başarısı Üzerine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çimen, Z. (2015). *Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı.
- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1). <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.60537>

- Çöl Araz, N. (2013). Parents' Approach to Fever in Childhood: Knowledge, Attitudes and Applications. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 7(1), 27-32. <https://doi.org/10.12956/tjpd.2013.1.05>
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A Shortened Screening Instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391-395.
- Devecioğlu, E., & Gökçay, G. (2012). *Tamamlayıcı Beslenme*. 12(4), 159-163.
- DeWalt, D. A., & Hink, A. (2009). Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics*, 124(Supplement 3), S265-S274. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162B>
- Dik, K., Koyuncuoğlu, E., Çelik, H. T., & Korkmaz, A. (2012). Annelerin Bebek Bakımı ve Beslenmesi İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55(2), 77-81.
- Doğan, N., Yiğit, R., & Erdoğan, S. (2015). Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 10-18.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması* (s. 96). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası.
- Enlow, E., Gray, M. M., Wallace-Keeshen, S., D'agostino, J. A., Abbasi, S., & Lorch, S. A. (2019). Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: A prospective cohort study. *Journal of Perinatology*, 39, 866-875. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y>



Erkoç, Y., Göçmen, L., Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, World Health Organization, & Regional Office for Europe. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Filiz, E. (2015). *Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı İle İlgili İlişkisi* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

Fong, H. F., Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. *The Journal of Pediatrics*, 202, 265-271.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>

Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>

Glick, A. F., Farkas, J. S., Nicholson, J., Dreyer, B. P., Fears, M., Bandera, C., ... Yin, H. S. (2017). Parental Management of Discharge Instructions: A Systematic Review. *Pediatrics*, 140(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4165>

Gönenç, İ. M. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı* (Ankara Üniversitesi Basım Evi; F. Yıldırım & A. Keser, Ed.).

Gözen, D., Çağlar, S., & Zehra, D. (2011). 0-24 ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişği Önleme ve Bakımına Yönelik Uygulamaları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19, 17-22.

Gümüş, B., Topal, İ., Özer, Ö., & Balandız, H. (2018). Türkiye’de 15 Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 32(1), 13-19.

Güven, A. (2016). *Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Güzel, A., Uçan Yamaç, S., & Kara, F. (2017). *İlk Kez Bebek Sahibi Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Uygulamaların Değerlendirilmesi*. 6(3), 108-117.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araőtması*. Geliş tarihi gönderen <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>

Hadımlı, A., & Ekşioğlu, A. (2016). *Ebelik Uygulama Standartları* (B. Özkan, E. Çeber Tufan, & S. Yaşaroğlu Toksoy, Ed.). Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.

Harrington, K. F., Zhang, B., Magruder, T., Bailey, W. C., & Gerald, L. B. (2015). The Impact of Parent’s Health Literacy on Pediatric Asthma Outcomes. *Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 28(1), 20-26. <https://doi.org/10.1089/ped.2014.0379>

Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1999). *JAMA*, 281(6), 552-557.

*Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association* (ss. 552-557). (1999).

İçke, S. (2016). *Ebelik Uygulama Standartları* (B. Özkan, E. Çeber Tufan, & S. Yaşaroğlu Toksoy, Ed.). Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.

Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion* (L. Nielsen-Bohlman, A. M. Panzer, & D. A. Kindig, Ed.). Geliş tarihi gönderen <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/>

Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes. (2007). *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention* (R. E. Behrman & A. S. Butler, Ed.). Geliş tarihi gönderen <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11362/>

J. Robertson, G. (2010). *Wide-Range Achievement Test*. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy1038>

JCI. (2007). “*What Did the Doctor Say?:*” *Improving Health Literacy to Protect Patient Safety* (s. 18) [Joint Commission International]. Geliş tarihi gönderen [http://www.jointcommission.org/what\\_did\\_the\\_doctor\\_say/](http://www.jointcommission.org/what_did_the_doctor_say/)

Kaynak, S. (2011). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Düzeyleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Kliegman, R. M., Marcdante, K. J., Jenson, H. B., & Behrman, R. E. (2008). *Nelson Pediatriinin Temelleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Koç, Ö. G. D. G. I., & Eroğlu, P. D. K. (2009). Evde Bakım Hizmetlerinin Doğum Sonu Erken Taburcu Edilen Yenidoğanlarda Görülen Komplikasyonlar Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 25-38.

Korkmaz, A., Aydın, Ş., Duyan Çamurdan, A., Okumuş, N., Inat, F. N., Özbaş, S., ... Köse, M. R. (2013). Türkiye’de Bebek Ölüm Nedenlerinin ve Ulusal Kayıt Sisteminin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56(3), 105-121.

Kultursay, N., Bilgen, H., & Turkyılmaz, C. (2019). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1).  
<https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811>

Lee, J.-Y., Murry, N., Ko, J., & Kim, M. T. (2018). Exploring the Relationship between Maternal Health Literacy, Parenting Self-Efficacy, and Early Parenting Practices among Low-Income Mothers with Infants. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 29(4), 1455-1471.  
<https://doi.org/10.1353/hpu.2018.0106>

*Levels & Trends in Child Mortality Report*. (2018). Geliş tarihi gönderen <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2018/12/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>

Maternal, Infant, and Child Health | Healthy People 2020. (2019). Geliş tarihi 13 Temmuz 2019, gönderen <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/maternal-infant-and-child-health>

Morrison, A. K., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., & Brousseau, D. C. (2014). Low caregiver health literacy is associated with higher pediatric emergency department use and nonurgent visits. *Academic Pediatrics*, *14*(3), 309-314. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.01.004>

Neyzi, O., & Ertuğrul, T. (2010). *Pediyatri* (C. 1). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Olgun, A. B., Yöntem, S., & Beyece İncazlı, S. (2017). *Hemşirelik Bakım Standartları 2* (S. Uncu, S. Beyece İncazlı, E. Güney Kızıl, S. Yöntem, Y. Tokem, & B. Özkan, Ed.). İzmir: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği.

Önsüz, M. F., Köse, O. Ö., & Demir, F. (2014). *Hastanede takipli gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Geliş tarihi gönderen <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11607/1921>

Özcebe, H. (2012). *Halk sağlığı temel bilgileri* (Ç. Güler & L. Akın, Ed.).

- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: A Study From Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477. <https://doi.org/10.1093/her/cyp068>
- Özdemir, Y. (2018). *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Özenç, F. (2012). *Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.
- Özkan, B., Çeber Turfan, E., & Yaşaroğlu Toksoy, S. (Ed.). (2016). *Ebelik Uygulama Standartları*. Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
- Özkan, F., Akçay, P., Beyece İncazlı, S., & Yöntem, S. (2017). *Hemşirelik Bakım Standartları 2* (S. Uncu, S. Beyece İncazlı, E. Güney Kızıl, S. Yöntem, Y. Tokem, & B. Özkan, Ed.). İzmir: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği.
- Özsoy, H. (2017). *Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerde Sağlık Okuryazarlığı ve Hastalık Yönetimi İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31 Suppl 1, S19-26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.suppl.S19>

- Pakiş, I. (2009). Ani Beklenmedik Bebek Ölümünde Adli Boyut ve Ayırıcı Tanı Yöntemleri. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 6(1), 23-31.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: A new Instrument For Measuring Patients' Literacy Skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541. <https://doi.org/10.1007/bf02640361>
- Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., & Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 56, 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.036>
- Pulgarón, E. R., Sanders, L. M., Patiño-Fernandez, A. M., Wile, D., Sanchez, J., Rothman, R. L., & Delamater, A. M. (2014). Glycemic control in young children with diabetes: The role of parental health literacy. *Patient Education and Counseling*, 94(1), 67-70. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002>
- Sağlık Okuryazarlığı. (2019). Geliş tarihi 12 Temmuz 2019, gönderen <https://gskpro.com/tr-tr/saglik-okuryazarligi/>
- Sarican, E. S. (2016). *Ebelik Uygulama Standartları* (B. Özkan, E. Çeber Tufan, & S. Yaşaroğlu Toksoy, Ed.). Vize Basın Yayın: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
- Sezer, A. (2012). *Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Sezer, A., & Kadioğlu, H. (2014). *Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı leği' nin Geliştirilmesi*. 17, 165-170.
- Skeens, K., Logsdon, M. C., Stikes, R., Ryan, L., Sparks, K., Hayes, P., ... Davis, D. W. (2016). Health Literacy and Preferences for Sources of Child Health Information of Mothers With Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: *Advances in Neonatal Care*, 16(4), 308-314. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280>
- Smith, S. A., & Moore, E. J. (2012). Health Literacy and Depression in the Context of Home Visitation. *Maternal and Child Health Journal*, 16(7), 1500-1508. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0920-8>
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- SOY Genel Bilgiler. (2019). Geliş tarihi 12 Temmuz 2019, gönderen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Platformu website: <http://www.saglikokuryazarligi.org/genel-bilgiler/>



Sungur, İ., & Çöl, M. (2016). Mortalite İle İlgili Önemli Ölçütlerin Dünyadaki ve Türkiye'deki Durumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 69, 1-6.  
[https://doi.org/10.1501/Tipfak\\_0000000907](https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000907)

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri. (2016). *Bebek Bakımı*. Geliş tarihi gönderen  
[http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Bebek%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Bebek%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf)

*Temel Yenidoğan Bakımı*. (2015). Geliş tarihi gönderen  
[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel\\_yenidogan\\_bakimi.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf)

Tiraki, Z., & Yılmaz, M. (2018). Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 33(6), 1270-1278. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1242-3>

Topal, S., Çınar, N., & Altinkaynak, S. (2016). Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 63-70-70.

Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2012a). *Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları*.

Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2012b). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Geliş tarihi gönderen  
<https://www.nobelkitabevi.com.tr/tr/turkce-tip-kitaplari/12636-cocuk-sagligi-temel-hemsirelik-yaklasimlari-9786059215305.html>

Tufan, N. (2017). *Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Yenidoğanlarda Mortalite ve Morbidite Risk Faktörleri* (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği.

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü Bebek Ölüm İstatistikleri. (2018). Geliş tarihi 06 Temmuz 2019, gönderen <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/bebek-1-mleri>

Türkiye İstatistik Kurumu, *Ölüm İstatistikleri*. (2017). Geliş tarihi gönderen <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27592>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Geliş tarihi 06 Temmuz 2019, gönderen Ulusal Toplantı TNSA 2013 Sonuçları website: (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ulusal Toplantı TNSA 2013 Sonuçları. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013\\_sonuc\\_lar\\_sunum\\_2122014.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuc_lar_sunum_2122014.pdf).

UNICEF 5 Yaş Altı Çocuk Ölümleri Raporu. (2017). Geliş tarihi gönderen <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32804>

Weidmer, B., Brach, C., Slaughter, M. E., & Hays, R. D. (2012). Development of Items to Assess Patients' Health Literacy Experiences at Hospitals for the Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®) Hospital Survey. *Medical care*, 50(9 0 2), S12-S21. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31826524a0>

Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., ... Hale, F. A. (2005). Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-522. <https://doi.org/10.1370/afm.405>

WHO. (1998). *The World Health Report 1998: Life in the 21st century*. Geneva.

WHO | *Commission on Social Determinants of Healthâ Final Report*. (2008).

Geliş tarihi gönderen

[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/)

Xu, Y., & Filler, J. W. (2005). Linking Assessment and Intervention for Developmental/Functional Outcomes of Premature, Low-birth-weight Children. *Early Childhood Education Journal*, 32(6), 383-389.

<https://doi.org/10.1007/s10643-005-0008-4>

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Sahin, B. (2014). Sağlık Okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13, 1. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1402386162>

Yalnızoğlu Çaka, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2015). Ateşli Çocuğa Yaklaşım. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, ss. 133-138.

Yıldız, H., & Boyacı, B. (2019). Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler.

*Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-10.

<https://doi.org/10.26559/mersinsbd.396373>

Yılmaz, M., & Özonuk, E. (2019). Relationship Between Health Literacy And Compliance with the Treatment Among Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Education and Research in Nursing*.

<https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.096>

- Yılmazel, G., & Cetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF preventive medicine bulletin*, 15, 69-74.  
<https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>
- Yin, H. S., Dreyer, B. P., Vivar, K. L., MacFarland, S., van Schaick, L., & Mendelsohn, A. L. (2012). Perceived Barriers to Care and Attitudes Towards Shared Decision-making Among Low Socioeconomic Status Parents: Role of Health Literacy. *Academic pediatrics*, 12(2), 117-124.  
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.001>
- Yin, H. S., Johnson, M., Mendelsohn, A. L., Abrams, M. A., Sanders, L. M., & Dreyer, B. P. (2009). The health literacy of parents in the United States: A nationally representative study. *Pediatrics*, 124 Suppl 3, S289-298.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162E>
- Yin, H. S., Sanders, L. M., Rothman, R. L., Mendelsohn, A. L., Dreyer, B. P., White, R. O., ... Perrin, E. M. (2012). Assessment of health literacy and numeracy among Spanish-Speaking parents of young children: Validation of the Spanish Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT Spanish). *Academic Pediatrics*, 12(1), 68-74.  
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2011.08.008>
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Majd, H. A., Nikanfar, A., & Ghahramanian, A. (2014). Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nursing Practice Today*, 1(3), 163-171.

## EKLER

### EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

<b>Sosyodemografik Bilgi Formu</b>
<b>Yaşınız:</b>
<b>1. Medeni Durumunuz?</b> ( ) Evli ( ) Bekar/Dul
<b>2. Gebelikten önce çalışıyor muydunuz?</b> ( ) Hayır ( ) Evet ise ne iş yapıyordunuz ?.....
<b>3. Eğitim durumunuz nedir?</b> ( ) Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans
<b>4. Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğiniz kaç haftalık olarak doğdu?</b> ( ) 24 hafta -27 hafta+ 6gün ( ) 28hafta-31 hafta+6 gün ( ) 32hafta-35hafta+6 gün ( ) 36 hafta-38 hafta ( ) 38 hafta üzeri
<b>5. Gebelik süresince veya öncesinde bebek ve çocuk bakımıyla ilgili olarak herhangi bir eğitim veya bilgi aldınız mı?(Cevabınız hayır ise 7. Soruya geçiniz)</b> ( ) Evet ( ) Hayır
<b>6. Bu eğitimi veya bilgiyi hangi kaynaklardan/nereden aldınız ?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</b> ( ) Aile ( ) Sağlık çalışanları ( ) İnternet ( ) Arkadaş ( ) Televizyon ( ) Kurs ( ) Anne, baba, kayınvalide ( ) Kitap-dergi-broşür ( ) Facebook ( ) Instagram ( ) Diğer.....

## EK 2. Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA)

<p><b>7. Yenidoğan bebek için en iyi besin kaynağı hangisidir?</b></p> <p>( ) Bilmiyorum ( ) Anne sütü ( ) Hazır mama ( ) Anne sütü+inek sütü ( ) İnek sütü ( ) Diğer.....</p>
<p><b>8. Doğumdan sonra bebek ilk kez ne zaman emzirilmelidir?</b></p> <p>( ) Doğumdan birkaç saat sonra ( ) Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde ( ) Doğumdan 12 saat sonra ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>9. Bebeğin aç olduğu nasıl anlaşılır?</b></p> <p>( ) Sürekli ağlamasından ( ) Elini ağzına götürmesinden ( ) Kol ve bacaklarını germesinden ( ) Yukarıdakilerin hepsi ( ) Diğer.....</p>
<p><b>10. Bebek için en uygun beslenme şekli hangisidir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Yarım saatte bir ( ) İki üç saatte bir ( ) İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte bir ( ) Beş altı saatte bir ( ) Bebek her ağladığında ve acıktığında beslenmelidir ( ) Acıktığında ( ) Her ağladığında ve arandığında ( ) Saat başı beslenmelidir ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>11. Bebek sadece anne sütü ile kaçınıcı aya kadar beslenmelidir?</b></p> <p>( ) İlk 6 ay ( ) İlk 12 ay ( ) İlk 24 ay ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>12. Bebeklere su verilmeye ne zaman başlanmalıdır?</b></p> <p>( ) Yenidoğana doğumundan itibaren su verilebilir. ( ) Yenidoğan bebeğe 6. aydan sonra ek gıda ile birlikte su verilebilir. ( ) Yenidoğana 1 yaşından önce su verilmemelidir. ( ) Emzirmelerden sonra bebek doymazsa ve aranmaya devam ederse su verilebilir. ( ) Bebek tamamen ek gıdayla beslendikten sonra anne sütünü kesildiği zaman su verilmelidir. ( ) Bilmiyorum. ( ) Diğer.....</p>
<p><b>13. Bebeklerde emzik kullanımı hakkında aşağıda verilen seçeneklerden doğru bulduklarınız nelerdir?</b></p> <p>( ) Bebeklerde emzik emme refleksini güçlendirdiği için kullanılmalıdır. ( ) 0-24 ay arası doktor kontrolü ile emzik kullanımı uygundur. ( ) Emzik kullanımı uzun vadede dişlerde bozulmalara neden olabilir. ( ) Yenidoğanda emzik kullanılmamalıdır. ( ) Anneyi emmeyen bebeklerde emzik kullanımına öncelik verilmelidir. ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>14. Sağılmış sütün bebeğe verilmesi ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?</b></p> <p>( ) Süt konulmuş biberon kaynatılmış suya oturtularak uygun sıcaklığa gelene kadar beklenir ( ) Süt biberona konularak direk olarak bebeğe verilir ( ) Süt uygun bir kaptaki kaynatılıp soğuduktan sonra biberonla bebeğe verilir ( ) Bilmiyorum</p>

<p><b>15. Anne sütünün yeterli olmadığı durumlarda mama verilmesi gerekirse kaynatılmış ılımış su ile mamanın doğru hazırlanma yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?</b></p> <p>( ) 30 ml suya 1 ölçek mama konularak karıştırıldıktan sonra sıcak kaynamış suya oturtularak uygun sıcaklığı getirilir.</p> <p>( ) 30 ml suya 2 ölçek mama konularak karıştırıldıktan sonra sıcak kaynamış suya oturtularak uygun sıcaklığı getirilir.</p> <p>( ) 60 ml suya 1 ölçek mama konularak karıştırıldıktan sonra sıcak kaynamış suya oturtularak uygun sıcaklığı getirilir.</p> <p>( ) Mama hazırlanırken kaynatılmış soğurtulmuş su kullanılır</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>16. Emzirme veya biberonla besleme sırasında gaz molası ne sıklıkla verilmelidir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) 10 dakika da bir ( ) Bebek ıkındığında ( ) Bebek memeyi istemediğinde</p> <p>( ) Beslenme sonrası ( ) Bebek uyuduğunda ( ) Bebek hıçkırdığında</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>17. Bebeğinizin gazı olduğunu nasıl anlarsınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Hıçkırmasından ( ) Beslenmeyi red edip sürekli ıkınmasından</p> <p>( ) Huzursuz olmasından ( ) Karnın şiş ve dokunulduğunda ağlamasından</p> <p>( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>18. Bebeğinizin gaz sancısı olunca ne yaparsınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Avuç içlerimi ısıttıktan sonra bebeğin karnına koyup hafifçe saat yönünde daireler çizerek masaj yaparım.</p> <p>( ) Bademyağı veya zeytinyağı içeririm.</p> <p>( ) "Elma yağı ile bebeğin ayak ve karın bölgesine masaj yaparım .</p> <p>( ) Gaz ilacı veririm (Sab Simplex Damla,Biogia Damla vb.)</p> <p>( ) Hemen doktora götürürüm.</p> <p>( ) Diğer.....</p>
<p><b>19. Bebeğinizin beslenmesi sırasında anne sütü veya mama boğazına kaçtığı anda ve bebek öksürüp cildinde renk değişikliği olduğunda(boğulma tehlikesi durumunda) ne yaparsınız?</b></p> <p>( ) Bebeğin beslenmesini durdurup sırt üstü yatırarak geçmesini beklerim.</p> <p>( ) Bebeği beslemeye devam ederim, rengini kontrol ederim.</p> <p>( ) Hemen yardım isterim, bebeğin renginin düzelmesini beklerim.</p> <p>( ) Bebeği yan yatırıp veya gaz çıkarma pozisyonuna getirerek sırtına hafifçe vururum. rengini kontrol ederim.</p> <p>( ) Diğer...</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>20. Bebeğin altı ne sıklıkla ve ne zaman değiştirilmelidir?</b></p> <p>( ) Beslenmelerden önce ve altını her kirlettiğinde ( ) 3 saatten fazla süreyle</p> <p>( ) Altını her kirlettiğinde beslenmelerden sonra ( ) 3 saatte bir</p> <p>( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>21. Bebeğin alt bakımı/alt temizliği için en uygun yöntem hangisidir?</b></p> <p>( ) Islak mendil ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p>( ) Soğuk su ve pamuk ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p>( ) Kaynamış soğumuş ılık su ve pamuk ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p>( ) Ilık su ve peçete ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p>( ) Diğer.....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>

<p><b>22. Bebeklerin alt temizliği nasıl yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Her iki cinsiyette kirli olan bölgeler temizlenmelidir.</p> <p>( ) Her iki cinsiyette de ilk olarak arka bölge temizlenmelidir.</p> <p>( ) Her iki cinsiyette de önden arkaya doğru temizlik yapılmalıdır.</p> <p>( ) Diğer .....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>23. Bebekte pişik gelişirse ne yapılmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Hiçbir şey yapılmaz.</p> <p>( ) Islak mendille sık sık alt bakımı verilmelidir.</p> <p>( ) Sık sık ılık su ve pamukla alt bakımı verilmelidir.</p> <p>( ) Koruyucu kremler kullanılmalıdır.</p> <p>( ) Bebeğin poposu çok sık olmamak kaydı ile yıkanabilir.</p> <p>( ) Bebeğin altı aralıklı olarak açık bırakılarak pişiğin iyileşmesi hızlandırılabilir.</p> <p>( ) Hemen doktora götürülmelidir.</p> <p>( ) Diğer.....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>24. Bebeğin göbek bakımı nasıl yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Göbek kordonu günde 3 kere alkollü pamuk ile silinir.</p> <p>( ) Göbek kordonu nemli tutulur.</p> <p>( ) Göbek kordonunu üzeri açık bırakılmalı ve göbek kordonu alt bezinin dışında bırakılmalıdır. Göbek kordonunun kuru kalması sağlanır.</p> <p>( ) Göbek kordonunun üzerine gazlı bez konulmalı ve göbek kordonu alt bezinin dışında bırakılmalıdır.</p> <p>( ) Göbek kordonu Göbek tozu dökülmüş bir bez ile sarılmalı ve göbek kordonu alt bezin dışında tutulmalı</p> <p>( ) Diğer.....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>25. Bebeğinizin göbek kordonunda oluşabilecek enfeksiyon belirtileri nelerdir? Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Kızarıklık, şişlik, ateş ( ) Kurumaya başlaması ( ) Akıntı ve kötü koku</p> <p>( ) Kanama ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>26. Bebeğinizin göbek kordonunda ve göbek çevresinde enfeksiyon belirtileri olursa ne yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Hiçbir şey yapılmamalıdır. ( ) Merhem sürülmelidir.</p> <p>( ) Doktora götürülmelidir ( ) Alkol ile göbek silinerek kapatılmalıdır.</p> <p>( ) Baticon ile göbek silinerek üzeri kapatılmalıdır ( ) Diğer.....</p>
<p><b>27. Bebek ne sıklıkla banyo yaptırılmalıdır?</b></p> <p>( ) Yazın haftada 2-3 kez kışın haftada bir banyo yaptırmak yeterlidir.</p> <p>( ) Bebek 2 ay olana kadar sadece silme banyosu yaptırılmalıdır.</p> <p>( ) Yaz kış her gün banyo yaptırılmalıdır.</p> <p>( ) Yazın haftada 1 kez kışın ayda 1 banyo yaptırılmalıdır.</p> <p>( ) Diğer.....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>28. Bebeğe banyo yaptırılırken hangi sıra izlenmelidir?</b></p> <p>( ) Gövde-kollar-bacaklar-genital bölge-baş- yüz</p> <p>( ) Kollar – bacaklar – gövde – genital bölge – baş – yüz</p> <p>( ) Diğer .....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>29. Bebeğin banyo sıcaklığı ne ile ayarlanmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) El ile ( ) Termometre ile ( ) Ön kolun iç yüzeyi ile</p> <p>( ) Bebeğin vücuduna biraz su dökerek ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>



<p><b>30. Bebeğin banyo sıcaklığı kaç derece olmalıdır?</b></p> <p>( ) 25-27 derece                      ( ) 30-34 derece                      ( ) 34-36 derece  ( ) 36-38 derece                      ( ) Diğer.....                      ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>31. Gün içinde bebeğe ne zaman banyo yaptırılmalıdır?</b></p> <p>( ) Yemekten önce                      ( ) Yemekten sonra                      ( ) Sabah kahvaltısından sonra  ( ) Öğle yemeğinden sonra                      ( ) Diğer.....                      ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>32. Bebeğin göz bakımı nasıl ve hangi sıklıkla yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Kaynamış ılıtılmış su ve tülbentle(Varsa gazlı bez ile) günde 3-4 kez içten dışa doğru tek silme hareketi ile yapılmalıdır.  ( ) Soğuk su ve pamukla içten dışa doğru tek silme hareketi ile günde 3 kez temizlenir.  ( ) Pamuk ve kaynamış ılıtılmış su ile içten dışa doğru tek silme hareketiyle günde 3 kez yapılmalıdır.  ( ) Bez ve soğuk su ile içten dışa doğru tek silme hareketiyle günde 3 kez yapılmalıdır.  ( ) Diğer.....  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>33. Bebeklerde yüksek ateş sınırı nedir?</b></p> <p>( ) Koltuk altı 37,2 üstü, kulaktan 37,8 derece üstü, makattan 37,5 derece üstü  ( ) Koltuk altı 37,5 üstü , kulaktan 37,8 derece üstü, makattan 37,5 derece üstü  ( ) Koltuk altı 38 üstü, kulaktan 37,8 derece üstü, makattan 37 derece üstü  ( ) Koltuk altı 37,2 üstü, kulaktan 37 derece üstü, makattan 38 derece üstü  ( ) Diğer.....  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>34. Bebeğin ateşi yükseldiğinde ne yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Üstü örtülür                      ( ) Soğuk su ile banyo yaptırılır  ( ) Üstündeki giysiler çıkartılır, oda havalandırılır ve ılık uygulama yapılır.  ( ) Diğer.....                      ( ) Sirkeli su uygulanır                      ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>35. Yenidoğan bir bebek günde kaç saat uyumalıdır?</b></p> <p>( ) 16-20 saat                      ( ) 8 saat                      ( ) 10 saat                      ( ) 4-7 saat arası  ( ) Diğer.....                      ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>36. Bebek uyurken nasıl yatırılmalıdır?</b></p> <p>( ) Yüzüstü                      ( ) Sırtüstü                      ( ) Yan Yatış  ( ) Diğer.....                      ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>37. Bebeğinizin ağzında pamukçuk olursa ne yaparsınız?</b></p> <p>( ) Anne sütü ile silerim                      ( ) Kuru bezle silerim  ( ) Karbonatlı suyla silerim                      ( ) Kaynamış ılımış su ve temiz tülbent ile silerim  ( ) Diğer ( ise belirtiniz).....</p>
<p><b>38. Bebeğinizin ağzında pamukçuk olmaması için ne yaparsınız?</b></p> <p>( ) Arada bir ağzına karbonatlı su ile silerim  ( ) Arada bir ağzını kaynamış ılımış suyla silerim  ( ) Hiçbir şey yapmam  ( ) Emzirmeden önce meme temizliğini yaparım  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>39. Bebeğin dışarı çıkarılması durumlarında uygun yöntem hangisidir?</b></p> <p>( ) Bebek kucakta battaniyeye sarılarak dışarı çıkarılmalıdır.  ( ) Bebek pusetiyle beraber ve emniyet kemerleri takılmış şekilde dışarı çıkarılmalıdır.  ( ) Bebek puseti konularak direk olarak çıkarılmalıdır.  ( ) Diğer.....  ( ) Bilmiyorum</p>

<p><b>40. Kullanılan emzik biberon gibi araçların temizliği nasıl yapılmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Elimizde bulaşık deterjanı ile yıkanıp durulanmalıdır.</p> <p><input type="checkbox"/> Sık sık uygun tekniklerle steril edilmeli</p> <p><input type="checkbox"/> Kaynatılmalı</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer bulaşıklarla beraber bulaşık makinasında yıkanmalı</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>
<p><b>41. Bebeğin tırnakları ne zaman kesilmelidir?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Doğar doğmaz <input type="checkbox"/> Uykuda iken <input type="checkbox"/> Kırkı çıktığında</p> <p><input type="checkbox"/> Bebek beslenirken <input type="checkbox"/> Banyo sırasında kesilmeli <input type="checkbox"/> Diğer.....</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>

**AŞAĞIDA VERİLEN İLAÇ BİLGİSİ BÖLÜMÜNÜ OKUDUKTAN SONRA 43. VE 44. SORULARI CEVAPLAYINIZ.**

**CALPOL SÜSPANSİYON 120 mg/5 ml**

CALPOL, süspansiyon (çözelti, katı-sıvı karışımı) şeklinde, her bir ölçeğinde (her 5 ml'de) 120 mg parasetamol içeren, ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak etki gösteren bir İlaçtır. CALPOL 150 ml'lik şişede sunulmaktadır. CALPOL çocuklarda, hafif ve orta şiddetli ağrılar ile ateşin semptomatik (hastalığı tedavi edici değil, belirtilerini giderici) tedavisinde kullanılır. Dozlamak için aşağıdaki tabloyu kullanın .Bu ürünle kullanılmak üzere tasarlanmış yalnızca kapalı dozaj kabını kullanın. Doz ayarı için başka bir şey kullanmayın. Gerekirse, semptomlar devam ederken 4 saatte veya daha uzun aralıklarla tekrarlayın. 24 saat içinde 5 kereden fazla vermeyin. Bir doktor tarafından belirtilmedikçe 5 günden fazla süre vermeyin.

Yaş	Doz
3 aydan küçük	Yarım ölçek(2,5 ml)
3 ay-1 yaş arasında	Yarım-1 Ölçek(2,5-5 ml)
1-6 yaş arasında	1-2 Ölçek(5-10 ml)

1 Tatlı Kaşığı = 5 ml

<p><b>İlaç Bilgisi</b></p>
<p><b>42. Çocuğunuzun 2,5 yaşında (30 aylık) olduğunu varsayalım. Calpol şurubu ona ne kadar verirsiniz?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1½ tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> 1 tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> ½ tatlı kaşığı <input type="checkbox"/> Hiçbiri</p>
<p><b>43. İki buçuk yaşındaki (30 aylık) çocuğunuza ilk doz olan Calpol'ü saat 8:00'de verdiniz. Saat 11 ve çocuğunuzun hala ateşi var. Sizin için yapılacak en iyi şey nedir?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Calpol'ün bir başka dozunu veririm</p> <p><input type="checkbox"/> Calpol'ün orijinal dozunun yarısını veririm</p> <p><input type="checkbox"/> 1 saat bekler, sonra Calpol'ün tam dozunu veririm.</p> <p><input type="checkbox"/> Değerlendirmek için çocuğu acil servise götürürüm</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer:.....</p>

**AŞAĞIDA VERİLEN MEYVE SUYU TÜKETİMİ İLE İLGİLİ BÖLÜMÜ OKUDUKTAN SONRA 45. VE 46. SORULARI CEVAPLAYINIZ.**

\*Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), çocuğunuza sınırlı bir sıklıkta aşağıda listelenen miktarlarda sadece % 100 meyve suyu vermenizi önerir. Ayrıca, narenciye sularının diğer meyve sularına göre daha besleyici olduğunu savunur ve tavsiye eder.

**Amerikan Pediatri Akademisi Beslenme Önerileri Yaş Meyve Suyu Miktarı**

6-12 ay günde	½ Bardak
1-4 yaş günde	¾ Bardak
4-12 yaş günde	1 Bardak

<p><b>44. Aşağıdaki meyve türlerinden hangisi en büyük besin değerini sağlar?</b> ( ) % 100 C vitamini içeren meyve suyu içeceği ( ) % 100 portakal suyu ( ) Doğal meyve ile yapılan meyve suyu içeceği ( ) Seçeneklerin hepsi eşit derecede sağlıklı ( ) Seçeneklerin hiçbiri sağlıklı değil</p>
<p><b>45. Lütfen 2 yaşında bir çocuk için günde önerilen uygun meyve suyu miktarını seçin?</b> ( ) ½ bardak ( ) ¾ Bardak ( ) 1 Bardak ( ) Kilosuna bağlı ( ) Hiçbir</p>

**TEŞEKKÜRLER**

### EK 3. En Yeni Hayati İşaret Testi ( New Vital Sign Test)

#### EN YENİ HAYATİ İŞARET TESTİ (NVST) ÖLÇEĞİ

YARIM LİTRELİK (500 ml) DONDURMA KABININ ÜZERİNDE ŞU BİLGİLERİ İÇEREN BİR ETİKET BULUNMAKTADIR.

<b>Besin Öğeleri</b> Bir porsiyon (125 ml) : Yarım kâse Paketteki porsiyon sayısı : 4	
Bir porsiyondaki Toplam kalori: 250	Yağ kalorisi:120 Günlük ihtiyacı karşılama oranı %
Toplam yağ 13 g	% 20
Doymuş yağ 9 g	% 40
Kolesterol 28 mg	% 12
Sodyum 55 mg	% 2
Toplam karbonhidrat 30g	% 12
Diyet lifi 2 g	
Şeker 23 g	
Protein 4 g	% 8
*2000 kalorilik diyeteye göre hazırlanmıştır. Kalori ihtiyacınıza göre bu miktar daha yüksek veya daha düşük olabilir.	
<b>İçindekiler:</b> Krema, yağsız süt, süt yağı, yumurta sarısı, kahverengi şeker, sıvı şeker, fıstık yağı, tereyağı, kıvam arttırıcı, vanilya, su.	

1. Kaptaki tüm dondurmayı yerseniz kaç kalori almış olursunuz?.....kalori
2. Bir ara öğünde 60 gr karbonhidrat almanız gerekse, bunun için ne kadar dondurma yemelisiniz?.....
3. Doktorunuz diyeteye doymuş yağ miktarını azaltmanızı öneriyor. Bir porsiyon dondurmanın da içinde olduğu bir günlük diyetiniz 42 g doymuş yağ içeriyor. O bir porsiyon dondurmayı yemezseniz bir günde kaç gram doymuş yağ tüketmiş olursunuz?.....
4. Günde ortalama 2500 kalori aldığınızı varsayarsak bir porsiyon dondurma bunun % kaçını karşılar?.....
5. Penisilin, yumurta, plastik eldiven ve arı sokmasına karşı alerjiniz olduğunu farz edin. Bu dondurmayı güvenle yiyebilir misiniz? ( ) Evet ( ) Hayır
6. Önceki soruya cevabınız “Hayır”sa Niçin?.....

#### **EK 4. Aydınlatılmış Onam**

##### **AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Katip Çelebi Üniversite Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Medine Yılmaz tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2018.360.IRB3.255 sayılı onayı ile izin verilen, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakımı Bilgisine Etkisi başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Yapılan bu araştırmada ki amacımız yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğinizin sağlık bakımı ile ilgili bilgi düzeyinizi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinizi ve bu düzeyin evde verilecek bakım bilgisine etkisine ölçmektir.

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

\*Her gün yapmış olduğunuz ziyaret saatinde size gerekli bilgilendirme yapılarak onam formunu imzalamanız doğrultusunda ankete katılımınız gerçekleşecektir.

\*Çalışmaya katılma konusunda düşünmek için size verilen süre maksimum 24 saattir.

\*Çalışma kapsamında sizden veriler Anne Bakım Bilgisi Anket Formu ve Yeni Yaşam Bulgusu Ölçeği Formu aracılığıyla yüz yüze görüşme kapsamında toplanacaktır. Form için ayırmanız gereken süre yaklaşık 30 dakikadır.

Araştırmaya katılmak sizin için fiziksel veya ruhsal olarak açıdan herhangi bir risk faktörü taşımamaktadır.

Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğinize ilişkin bakım bilginizin ve sağlık okuryazarlığınızın durumu hakkında sizden edindiğimiz bilgilerden yola çıkarak, annelerin bebek bakımı ile ilgili bildiği yanlış uygulamaları düzeltmek ve bakım konusundaki eksiklerini gidermeyi amaçlıyoruz. Bebek

bakımında ki kaliteyi yükselterek mümkün olan en iyi bakımın bebeklere verilmesini sağlamak ve sağlıklı bebekleri sağlıklı toplumu hedefliyoruz.

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir.

\*Sizden edindiğimiz veriler kilitli bir dolapta ve bilgisayar ortamında muhafaza edilecektir.

\*Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilecek, sonuçlar tez kapmasında yayınlanacaktır.

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak istememeniz durumunda yoğun bakımda ki bebeğinize uygulanmakta olan tedavi ve bakım süreci etkilenmeyecektir.

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

**Araştırma Yürütücüsü:**

Doç. Dr. Medine Yılmaz

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk  
Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Çiğli- İzmir

Mail: medine.cyilmaz@ikc.edu.tr

Tel: 05304193395

Araştırmacı:

Dicle Ertan

Ege Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi

Bornova-İzmir

Mail: diclertan@hotmail.com

Tel: 05556101641

---

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

---

Katılımcı Adı-Soyadı

---

Katılımcı İmzası

Tarih

---

Araştırmacının İmzası

Tarih

## EK 5. Etik Kurul İzni

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	25.12.2018
Karar No:	2018.360.IRB3.255
Sorumlu Araştırmacı:	Dicle Ertan
Araştırma Başlığı:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakımı Bilgisine Etkisi
Başlangıç tarihi:	26.12.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından değerlendirilmiş ve Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

#### Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

  
Hakan S. Orer  
Başkan

Koç Üniversitesi Etik Kurul Sekreteryası T: 0212 338 11 54 chr@ku.edu.tr



## EK 5. Etik Kurul İzni Devamı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



Toplantı Tarihi:	25.12.2018
Karar No:	2018.360.IRB3.255
Sorumlu Araştırmacı:	Dicle Ertan
Araştırma Başlığı:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakımı Bilgisine Etkisi
Başlangıç tarihi:	26.12.2018

Sorumlu araştırmacının talebi üzerine projenin 02.04.2019 tarihinden itibaren Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Ege Üniversitesi Hastanesi) ve İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi'ni ekleme talebi uygun bulunmuştur.

Saygılarımla,

  
Hakan S. Ozer  
Başkan

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 76 chr@ku.edu.tr

## EK 6. İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni

Devletçe Gazetesi Koç Topluluğu 04010 İstanbul T: 0850 120 8 200 F: 0212 211 24 00 www.koçuni.edu.tr



07.01.2019

### T.C. İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne

İlgi: "48741973-302.08.01-E.1800094912" Sayılı, "Dicle Ertan'ın Araştırma İzni" Konulu Yazınız Hk.

Sayı : 59

Enstitünüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Program (Halk Sağlığı Hemşireliği), öğrencisi Sn. Dicle Ertan tarafından gerçekleştirilmesi planlanan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazar Düzeylerinin Evde Bebek Bakımı Bilgisine Etkisi" başlıklı çalışmanın Koç Üniversitesi Hastanesi'nde yapılabilmesi konusunda tarafımıza iletilen izin isteği uygun bulunmuştur.

Konuyu bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Dr. Erdal M. Aksoy

Başhekim/Medikal Direktör

EMA/hd/59/2019

## EK 7. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Araştırma İzni



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 77597247-619  
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Dicle  
ERTAN'ın Araştırma İzni Hk.

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D)

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Medine YILMAZ danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Dicle ERTAN'ın hazırlanmış olduğu "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakımı Bilgisine Etkisi" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm. Dr. Bediha SALNUR  
İl Sağlık Müdürü

Ek:  
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü - Karata Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-1 - Sütlüce  
Mah. 451 Sok. No:2 35260 Konak/İzmir

Telefon: 0232 441 81 11 - 1160 Faks No: 02324849087

e-Posta: ileyla.karlidag@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu  
Birim

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Uzman

Telefon No: (0 232) 441 81 11

## EK 8. En Yeni Hayati İşaret Testi Ölçeği Kullanım İzni

Kimden: NAZAN GÖNÜL BİLGEL

Kime: MEDİNE YILMAZ

Gönderilenler: Tue, 16 november 2018 18:33:31 +0300 (EEST)

Konu: Re: ölçek izni

Sayın Doç. Dr. Medine Yılmaz,

NVS ölçeği kullanımı izne tabi olmayan serbest bir ölçektir. Tabii ki kullanabilirsiniz. Konuyla ilgili iki makalemi ve NVS ölçeğini ekte yolluyorum.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Saygı ve sevgilerimle

Prof. Dr. Nazan Bilgel

On Sun, Jul 14, 2019 at 10:49 AM | wrote:

- >
- > Nazan Bilgel Hocam merhaba;
- >
- > Ben İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk
- > Sağlığı Hemşireliğinde öğretim üyesiyim.
- >
- > Sizin ve ekibinizin geçerlik güvenirliğini yaptığınız NVS sağlık
- > okuryazarlığı ölçeğini bir yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında
- > kullanmak
- > arzusundayız. Ölçeğinizi atıf göstermemiz şartı ile kullanmamız mümkün
- > müdür?
- >
- > Teşekkür eder, saygılar sunarım.

## EK 9. Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA) Cevap Anahtarı

<p><b>7. Yenidoğan bebek için en iyi besin kaynağı hangisidir?</b></p> <p>( ) Bilmiyorum (✓) Anne sütü ( ) Hazır mama ( ) Anne sütü+inek sütü ( ) İnek sütü ( ) Diğer.....</p>
<p><b>8. Doğumdan sonra bebek ilk kez ne zaman emzirilmelidir?</b></p> <p>( ) Doğumdan birkaç saat sonra (✓) Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde ( ) Doğumdan 12 saat sonra ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>9. Bebeğin aç olduğu nasıl anlaşılır?</b></p> <p>( ) Sürekli ağlamasından ( ) Elini ağzına götürmesinden ( ) Kol ve bacaklarını gemesinden (✓) Yukarıdakilerin hepsi ( ) Diğer.....</p>
<p><b>10. Bebek için en uygun beslenme şekli hangisidir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Yarım saatte bir (✓) İki üç saatte bir (✓) İlk 2-3 hafta iki saatte bir, daha sonra 3-4 saatte bir ( ) Beş altı saatte bir (✓) Bebek her ağladığında ve acıktığında beslenmelidir (✓) Acıktığında (✓) Her ağladığında ve arandığında ( ) Saat başı beslenmelidir ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>11. Bebek sadece anne sütü ile kaçınıcı aya kadar beslenmelidir?</b></p> <p>(✓) İlk 6 ay ( ) İlk 12 ay ( ) İlk 24 ay ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>12. Bebeklere su vermeye ne zaman başlanmalıdır?</b></p> <p>( ) Yenidoğana doğumundan itibaren su verilebilir. (✓) Yenidoğan bebeğe 6. aydan sonra ek gıda ile birlikte su verilebilir. ( ) Yenidoğana 1 yaşından önce su verilmemelidir. ( ) Emzirmelerden sonra bebek doymazsa ve aranmaya devam ederse su verilebilir. ( ) Bebek tamamen ek gıdayla beslendikten sonra anne sütünü kesildiği zaman su verilmelidir. ( ) Bilmiyorum. ( ) Diğer.....</p>
<p><b>13. Bebeklerde emzik kullanımı hakkında aşağıda verilen seçeneklerden doğru bulduklarınız nelerdir?</b></p> <p>( ) Bebeklerde emzik emme refleksini güçlendirdiği için kullanılmalıdır. ( ) 0-24 ay arası doktor kontrolü ile emzik kullanımı uygundur. (✓) Emzik kullanımı uzun vadede dişlerde bozulmalara neden olabilir. (✓) Yenidoğanda emzik kullanılmamalıdır. ( ) Anneyi emmeyen bebeklerde emzik kullanımına öncelik verilmelidir. ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>14. Anne sütünün saklanması ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?</b></p> <p>( ) Oda ısısında 1 saat, buzdolabında 1 gün, buzlukta 1 ay, derin dondurucuda 1 yıl ( ) Oda ısısında 2 saat, buzdolabında 2 gün, buzlukta 2 ay, derin dondurucuda 6 ay (✓) Oda ısısında 3 saat, buzdolabında 3 gün, buzlukta 3 ay, derin dondurucuda 6 ay ( ) Oda ısısında 4 saat, buzdolabında 4 gün, buzlukta 4ay, derin dondurucuda 1 yıl ( ) Bilmiyorum</p>

<p><b>15. Sağılmış sütün bebeğe verilmesi ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Süt konulmuş biberon kaynatılmış suya oturtularak uygun sıcaklığa gelene kadar beklenir</p> <p><input type="checkbox"/> Süt biberona konularak direk olarak bebeğe verilir</p> <p><input type="checkbox"/> Süt uygun bir kapta kaynatılıp soğuduktan sonra biberonla bebeğe verilir</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>
<p><b>16. Anne sütünün yeterli olmadığı durumlarda mama verilmesi gerekirse kaynatılmış ılımlı su ile mamanın doğru hazırlanma yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 30 ml suya 1 ölçek mama konularak karıştırıldıktan sonra sıcak kaynamış suya oturtularak uygun sıcaklığı getirilir.</p> <p><input type="checkbox"/> 30 ml suya 2 ölçek mama konularak karıştırıldıktan sonra sıcak kaynamış suya oturtularak uygun sıcaklığı getirilir.</p> <p><input type="checkbox"/> 60 ml suya 1 ölçek mama konularak karıştırıldıktan sonra sıcak kaynamış suya oturtularak uygun sıcaklığı getirilir.</p> <p><input type="checkbox"/> Mama hazırlanırken kaynatılmış soğurtulmuş su kullanılır</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>
<p><b>17. Emzirme veya biberonla besleme sırasında gaz molası ne sıklıkla verilmelidir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 10 dakika da bir      <input checked="" type="checkbox"/> Bebek ıkındığında      <input checked="" type="checkbox"/> Bebek memeyi istemediğinde</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Beslenme sonrası      <input type="checkbox"/> Bebek uyuduğunda      <input type="checkbox"/> Bebek hıçkırdığında</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>
<p><b>18. Bebeğinizin gazı olduğunu nasıl anlarsınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hıçkırmasından      <input checked="" type="checkbox"/> Beslenmeyi red edip sürekli ıkınmasından</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Huzursuz olmasından      <input checked="" type="checkbox"/> Karnın şiş ve dokunulduğunda ağlamasından</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....      <input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>
<p><b>19. Bebeğinizin gaz sancısı olunca ne yaparsınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Avuç içlerimi ısıttıktan sonra bebeğin karnına koyup hafifçe saat yönünde daireler çizerek masaj yaparım.</p> <p><input type="checkbox"/> Bademyağı veya zeytinyağı içiririm.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> "Elma yağı ile bebeğin ayak ve karın bölgesine masaj yaparım .</p> <p><input type="checkbox"/> Gaz ilacı veririm (Sab Simplex Damla, Biogia Damla vb.)</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen doktora götürürüm.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Diğer (Sırtına vurup sıvazlarım)</p>
<p><b>20. Bebeğin altı ne sıklıkla ve ne zaman değiştirilmelidir?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Beslenmelerden önce ve altını her kirlettiğinde      <input type="checkbox"/> 3 saatten fazla süreyle</p> <p><input type="checkbox"/> Altını her kirlettiğinde beslenmelerden sonra      <input type="checkbox"/> 3 saatte bir</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....      <input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>
<p><b>21. Bebeğin alt bakımı/alt temizliği için en uygun yöntem hangisidir?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Islak mendil ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p><input type="checkbox"/> Soğuk su ve pamuk ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kaynamış soğumuş ılık su ve pamuk ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p><input type="checkbox"/> Ilık su ve peçete ile alt bakımı yapılmalıdır.</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum</p>

<p><b>22. Bebeklerin alt temizliği nasıl yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Her iki cinsiyette kirli olan bölgeler temizlenmelidir.</p> <p>( ) Her iki cinsiyette de ilk olarak arka bölge temizlenmelidir.</p> <p>(✓) Her iki cinsiyette de önden arkaya doğru temizlik yapılmalıdır.</p> <p>( ) Diğer .....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>23. Bebekte pişik gelişirse ne yapılmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) Hiçbir şey yapılmaz.</p> <p>( ) Islak mendille sık sık alt bakımı verilmelidir.</p> <p>(✓) Sık sık ılık su ve pamukla alt bakımı verilmelidir.</p> <p>(✓) Koruyucu kremler kullanılmalıdır.</p> <p>( ) Bebeğin poposu çok sık olmamak kaydı ile yıkanabilir.</p> <p>(✓) Bebeğin altı aralıklı olarak açık bırakılarak pişigin iyileşmesi hızlandırılabilir.</p> <p>( ) Hemen doktora götürülmelidir.</p> <p>(✓) Diğer (Çinko bazlı pişik kremleri kullanılabilir)</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>24. Bebeğin göbek bakımı nasıl yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Göbek kordonu günde 3 kere alkollü pamuk ile silinir.</p> <p>( ) Göbek kordonu nemli tutulur.</p> <p>(✓) Göbek kordonunu üzeri açık bırakılmalı ve göbek kordonu alt bezinin dışında bırakılmalıdır. Göbek kordonunun kuru kalması sağlanır.</p> <p>( ) Göbek kordonunun üzerine gazlı bez konulmalı ve göbek kordonu alt bezinin dışında bırakılmalıdır.</p> <p>( ) Göbek kordonu Göbek tozu dökülmüş bir bez ile sarılmalı ve göbek kordonu alt bezin dışında tutulmalı</p> <p>( ) Diğer.....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>25. Bebeğinizin göbek kordonunda oluşabilecek enfeksiyon belirtileri nelerdir? Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>(✓) Kızarıklık, şişlik, ateş ( ) Kurumaya başlaması (✓) Akıntı ve kötü koku</p> <p>( ) Kanama ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>26. Bebeğinizin göbek kordonunda ve göbek çevresinde enfeksiyon belirtileri olursa ne yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Hiçbir şey yapılmamalıdır. ( ) Merhem sürülmelidir.</p> <p>(✓) Doktora götürülmelidir ( ) Alkol ile göbek silinerek kapatılmalıdır.</p> <p>( ) Baticon ile göbek silinerek üzeri kapatılmalıdır ( ) Diğer.....</p>
<p><b>27. Bebek ne sıklıkla banyo yaptırılmalıdır?</b></p> <p>(✓) Yazın haftada 2-3 kez kışın haftada bir banyo yaptırmak yeterlidir.</p> <p>( ) Bebek 2 ay olana kadar sadece silme banyosu yaptırılmalıdır.</p> <p>( ) Yaz kış her gün banyo yaptırılmalıdır.</p> <p>( ) Yazın haftada 1 kez kışın ayda 1 banyo yaptırılmalıdır.</p> <p>( ) Diğer.....</p> <p>( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>28. Bebeğe banyo yaptırılırken hangi sıra izlenmelidir?</b></p> <p>(✓) Gövde - kollar – bacaklar - genital bölge – baş - yüz</p> <p>( ) Kollar – bacaklar – gövde – genital bölge – baş – yüz</p> <p>( ) Diğer ..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>29. Bebeğin banyo sıcaklığı ne ile ayarlanmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b></p> <p>( ) El ile (✓) Termometre ile (✓) Ön kolun iç yüzeyi ile</p> <p>( ) Bebeğin vücuduna biraz su dökerek ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>

<p><b>30. Bebeğin banyo sıcaklığı kaç derece olmalıdır?</b></p> <p>( ) 25-27 derece ( ) 30-34 derece ( ) 34-36 derece  <input checked="" type="checkbox"/> 36-38 derece ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>31. Gün içinde bebeğe ne zaman banyo yaptırılmalıdır?</b></p> <p>( ) Yemekten önce ( ) Yemekten sonra ( ) Sabah kahvaltısından sonra  <input checked="" type="checkbox"/> Öğle yemeğinden sonra ( ) Diğer(Akşam saatlerinde iki beslenme arasında)  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>32. Bebeğin göz bakımı nasıl ve hangi sıklıkla yapılmalıdır?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kaynamış ılıtılmış su ve tülbentle(Varsa gazlı bez ile) günde 3-4 kez içten dışa doğru tek silme hareketi ile yapılmalıdır.  ( ) Soğuk su ve pamukla içten dışa doğru tek silme hareketi ile günde 3 kez temizlenir.  ( ) Pamuk ve kaynamış ılıtılmış su ile içten dışa doğru tek silme hareketiyle günde 3 kez yapılmalıdır.  ( ) Bez ve soğuk su ile içten dışa doğru tek silme hareketiyle günde 3 kez yapılmalıdır.  ( ) Diğer.....  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>33. Bebeklerde yüksek ateş sınırı nedir?</b></p> <p>( ) Koltuk altı 37,2 üstü, kulaktan 37,8 derece üstü, makattan 37,5 derece üstü  ( ) Koltuk altı 37,5 üstü , kulaktan 37,8 derece üstü, makattan 37,5 derece üstü  ( ) Koltuk altı 38 üstü, kulaktan 37,8 derece üstü, makattan 37 derece üstü  <input checked="" type="checkbox"/> Koltuk altı 37,2 üstü, kulaktan 37 derece üstü, makattan 38 derece üstü  ( ) Diğer.....  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>34. Bebeğin ateşi yükseldiğinde ne yapılmalıdır?</b></p> <p>( ) Üstü örtülür ( ) Soğuk su ile banyo yaptırılır  <input checked="" type="checkbox"/> Üstündeki giysiler çıkartılır, oda havalandırılır ve ılık uygulama yapılır.  ( ) Diğer..... ( ) Sirkeli su uygulanır ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>35. Yenidoğan bir bebek günde kaç saat uyumalıdır?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 16-20 saat ( ) 8 saat ( ) 10 saat ( ) 4-7 saat arası  ( ) Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>36. Bebek uyurken nasıl yatırılmalıdır?</b></p> <p>( ) Yüzüstü ( ) Sırtüstü ( ) Yan Yatış  <input checked="" type="checkbox"/> Diğer..... ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>37. Bebeğinizin ağzında pamukçuk olursa ne yaparsınız?</b></p> <p>( ) Anne sütü ile silerim ( ) Kuru bezle silerim  <input checked="" type="checkbox"/> Karbonatlı suyla silerim ( ) Kaynamış ılımış su ve temiz tülbent ile silerim  ( ) Diğer ( ise belirtiniz).....</p>
<p><b>38. Bebeğinizin ağzında pamukçuk olmaması için ne yaparsınız?</b></p> <p>( ) Arada bir ağzına karbonatlı su ile silerim  ( ) Arada bir ağzını kaynamış ılımış suyla silerim  ( ) Hiçbir şey yapmam  <input checked="" type="checkbox"/> Emzirmeden önce meme temizliğini yaparım  ( ) Bilmiyorum</p>
<p><b>39. Bebeğin dışarı çıkarılması durumlarında uygun yöntem hangisidir?</b></p> <p>( ) Bebek kucakta battaniyeye sarılarak dışarı çıkarılmalıdır.  <input checked="" type="checkbox"/> Bebek pusetiyle beraber ve emniyet kemerleri takılmış şekilde dışarı çıkarılmalıdır.  ( ) Bebek puseti konularak direk olarak çıkarılmalıdır.  ( ) Diğer.....  ( ) Bilmiyorum</p>





**AŞAĞIDA VERİLEN MEYVE SUYU TÜKETİMİ İLE İLGİLİ BÖLÜMÜ OKUDUKTAN SONRA 45. VE 46. SORULARI CEVAPLAYINIZ.**

\*Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), çocuğunuza sınırlı bir sıklıkta aşağıda listelenen miktarlarda sadece % 100 meyve suyu vermenizi önerir. Ayrıca, narenciye sularının diğer meyve sularına göre daha besleyici olduğunu savunur ve tavsiye eder.

**Amerikan Pediatri Akademisi Beslenme Önerileri Yaş Meyve Suyu Miktarı**

6-12 ay günde	½ Bardak
1-4 yaş günde	¾ Bardak
4-12 yaş günde	1 Bardak

**44. Aşağıdaki meyve türlerinden hangisi en büyük besin değerini sağlar?**

- % 100 C vitamini içeren meyve suyu içeceği       % 100 portakal suyu  
 Doğal meyve ile yapılan meyve suyu içeceği       Seçeneklerin hepsi eşit derecede sağlıklı  
 Seçeneklerin hiçbiri sağlıklı değil

**45. Lütfen 2 yaşında bir çocuk için günde önerilen uygun meyve suyu miktarını seçin?**

- ½ bardak       ¾ Bardak       1 Bardak       Kilosuna bağlı       Hiçbir

**TEŞEKKÜRLER**

## EK 10. En Yeni Hayati İşaret Testi ( New Vital Sign Test) Cevap Anahtarı

### EN YENİ HAYATİ İŞARET TESTİ (NVST) ÖLÇEĞİ

YARIM LİTRELİK (500 ml) DONDURMA KABININ ÜZERİNDE ŞU BİLGİLERİ İÇEREN BİR ETİKET BULUNMAKTADIR.

<b>Besin Öğeleri</b> Bir porsiyon (125 ml) : Yarım kâse Paketteki porsiyon sayısı : 4	
Bir porsiyondaki Toplam kalori: 250	Yağ kalorisi:120 Günlük ihtiyacı karşılama oranı %
Toplam yağ 13 g	% 20
Doymuş yağ 9 g	% 40
Kolesterol 28 mg	% 12
Sodyum 55 mg	% 2
Toplam karbonhidrat 30g	% 12
Diyet lifi 2 g	
Şeker 23 g	
Protein 4 g	% 8
*2000 kalorilik diyeteye göre hazırlanmıştır. Kalori ihtiyacınıza göre bu miktar daha yüksek veya daha düşük olabilir.	
<b>İçindekiler:</b> Krema, yağsız süt, süt yağı, yumurta sarısı, kahverengi şeker, sıvı şeker, fıstık yağı, tereyağı, kıvam arttırıcı, vanilya, su.	

1. Kaptaki tüm dondurmayı yerseniz kaç kalori almış olursunuz? **1000** kalori
2. Bir ara öğünde 60 gr karbonhidrat almanız gerekse, bunun için ne kadar dondurma yemelisiniz? **2 porsiyon / 250 ml**
3. Doktorunuz diyetle doymuş yağ miktarını azaltmanızı öneriyor. Bir porsiyon dondurmanın da içinde olduğu bir günlük diyetiniz 42 g doymuş yağ içeriyor. O bir porsiyon dondurmayı yemezseniz bir günde kaç gram doymuş yağ tüketmiş olursunuz? **33 gr**
4. Günde ortalama 2500 kalori aldığınızı varsayarsak bir porsiyon dondurma bunun % kaçını karşılar? **% 10**
5. Penisilin, yumurta, plastik eldiven ve arı sokmasına karşı alerjiniz olduğunu farz edin. Bu dondurmayı güvenle yiyebilir misiniz? ( ) Evet (✓) Hayır
6. Önceki soruya cevabınız “Hayır”sa  
Niçin? **Yumurta sarısı içerdiğinden dolayı**

## 8. ÖZGEÇMİŞ

Dicle ERTAN 1992 yılında Karşıyaka/İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir’ de tamamladı.2010 yılında İzmir Şemikler Lisesi’nden, 2014 yılında Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’ndan mezun oldu. 2014 yılından itibaren çeşitli hastane ve kliniklerde hemşirelik yaptı. Şu an Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi’nde hemşire olarak görevini sürdürmektedir.

