

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

FARKLI SOSYAL DEĞİŞKENLERE GÖRE GEBELERİN
YENİDOĞANLARDA HİJYENİK BAKIMA HAZIR OLUŞ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hatice Günay KARATAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

ZONGULDAK
2023

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

FARKLI SOSYAL DEĞİŞKENLERE GÖRE GEBELERİN
YENİDOĞANLARDA HİJYENİK BAKIMA HAZIR OLUŞ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hatice Günay KARATAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL

ZONGULDAK
2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışmam sürecinde bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren aynı zamanda her konuda hayatıma dokunan minnet duyduğum kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ ve Doç. Dr. Aysel TOPAN hocalarıma gönülden teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, desteğini vermekten hiçbir zaman vazgeçmeyen hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen üzerimde sonsuz emekleri olan aileme, çalışmayı yürüttüğüm Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hemşirelik ekibine teşekkür ederim.

Hatice Günay KARATAY
2023, ZONGULDAK

ÖZET

Hatice Günay KARATAY, Farklı Sosyal Değişkenlere Göre Gebelerin Yenidoğanlarda Hijyenik Bakıma Hazır Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2023.

Annelerin bebeklerine verdiği hijyenik bakımın niteliği, anneye ait pek çok sosyodemografik özelliğe göre farklılık gösterebilir. Bu araştırma gebelik döneminde farklı sosyal değişkenlere sahip anne adaylarının yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Zonguldak ilindeki Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Gebe Polikliniği'nde Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında örnekleme alınmayı kabul eden 200 gebeden toplanmıştır. Araştırma öncesi Etik Kurul, Kurum İzni ve Gebelerden Yazılı Gönüllü Onam alınmıştır. Veriler “Anne Adayı Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği ” ile toplanmıştır. Verilerin analizleri ortalama, standart sapma, frekans, yüzdelik, ANOVA ve bağımsız gruplar t testi ile yapılmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde, gebelerin yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri karşılaştırılmasında en yüksek ortalamanın giysi ve bakım malzemeleri hijyeninde (5.95±1.58), en düşük ortalamanın kulak temizliğinde olduğu görülmüştür. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği puan ortalamasının 44.72±14.58 olduğu belirlenmiş olup, bu durum gebelerin yeni doğan hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin sosyal değişkenlere göre karşılaştırılmasında, 25-30 yaş aralığı ve 31 yaş üstü olan, ilde yaşayan, eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan, çekirdek ailede yaşayan ve bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gebelerin yenidoğan hijyenik bakıma hazır oluş düzeylerinin olumlu yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Yenidoğan, Hijyenik bakım, Hazır oluşluk

ABSTRACT

Hatice Günay KARATAY, Determination of Pregnants' Level of Readiness for Hygienic Care in Newborns According to Different Social Variables, Zonguldak Bulent Ecevit University Pediatrics Nursing Master Thesis, Zonguldak, 2023.

The quality of hygienic care given by mothers to their babies differs according to many maternal variables. This research was carried out as a descriptive and cross-sectional design study in order to determine the level of readiness for newborn hygienic care of expectant mothers who have different social variables during pregnancy. The data of the study were collected among 200 pregnant women who accepted to be taken into the sample between June and December 2022 in the Obstetrics and Gynecology Hospital Pregnancy Polyclinic in Zonguldak province. Ethics Committee Permission, Institutional Permission and Written Voluntary Consent from the Pregnants were obtained before the study. As data collection tools, “Mom-to-be Introductory Information Form” and “Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn” were used. Data were analyzed as mean, standard deviation, frequency, percentile. When the findings of the study were examined, it was seen that the highest average of the pregnant women in the comparison of their readiness for newborn hygienic care was "I can provide the hygiene of my baby's clothes and care materials" (5.95 ± 1.58), and the lowest average was "I can do my baby's ear care (cleaning) correctly". It was determined that the “Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn” score average was 44.72 ± 14.58 , which indicates that the readiness level of pregnant women for newborn hygienic care is at a moderate level. In the comparison of the pregnant women's readiness for newborn hygienic care according to social variables, it was observed that the pregnant women aged 25-30 and over 31 years old, living in the province, having a university or higher education level, living in a nuclear family and not having a psychiatric disorder, had a positive effect on the readiness for newborn hygienic care. conclusion has been reached.

Keywords: Pregnant women, Newborn, Hygienic care, Readiness.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	i
Önsöz	ii
Özet	iii
Abstract	iv
Tablo Dizini	viii
Kısaltmalar	ix
1.Giriş.....	1
2.Genel Bilgiler	1
2.1. Hijyenik Bakım	3
2.2.Yenidoğan Bebeklerin Bakım İhtiyaçları.....	3
2.2.1. Banyo	3
2.2.2. Perine Hijyeni	5
2.2.3. Göbek Bakımı	6
2.2.4. Ağız Bakımı.....	7
2.2.5. Tırnak Bakımı	7
2.2.6. Giyinme	7
2.2.7. Giysilerin Temizliği.....	8
2.3. Gebelerin Yenidoğan Hijyenine İlişkin Bilgi Edinme Kaynakları.....	8
2.4. Gebelerin Yenidoğan Hijyenine İlişkin Sorunları Etkileyen Faktörler.....	9
2.4.1. Anne Yaşı	9
2.4.2. Anne Eğitimi.....	9
2.4.3. Gebelik Sayısı	9
2.4.4. Planlı Gebelik	9
2.4.5. Aile Tipi.....	10
2.4.6. Bebek Bakımına İlişkin Eğitim Alma.....	10
2.5. Yenidoğan Hemşiresinin Gebeyi Hijyenik Bakıma Hazırlamadaki Rollerini....	10
3. Gereç ve Yöntem.....	12
3.1. Araştırmanın Tipi	12
3.2. Araştırma Sorusu	12
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	12
3.5. Veri Toplama Araçları.....	13

3.5.1. Anne Adayı Tanıtıcı Bilgi Formu	13
3.5.2. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği (GYHBHÖ).....	13
3.6. Verilerin Toplanması.....	14
3.7. Verilerin Analizi.....	14
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	16
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
4. Bulgular.....	17
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri	17
4.2. Gebelerin Yenidoğan Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi (n=200).....	20
5. Tartışma.....	25
5.1.Gebelerin Yeni Doğan Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	25
5.2. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Sosyal Değişkenlere Göre Tartışılması.....	25
5.2.1. Yaş	25
5.2.2. Yaşanılan yer	26
5.2.3. Eğitim.....	27
5.2.4. Aile tipi	28
5.2.5. Psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma/olmama durumu	28
5.3. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Gebelik ve Bebek Bakımı İle İlgili Bulgularla Tartışılması	29
5.3.1. Gebelik sayısı.....	29
5.3.2. Bebek kaybı	29
5.3.3. Bebek bakımı eğitimi alma	30
5.3.4. Bebek bakımı deneyimi olma	31
6. Sonuç ve Öneriler.....	32
6.1. Sonuç	32
6.2. Öneriler.....	32
7. Kaynaklar	33
8. Ekler	39
Ek 1: Anne Adayı Tanıtıcı Bilgi Formu	39
Ek 2: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	41
Ek 3: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	42

Ek 4: Etik Kurul İzni	43
Ek 5: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	44
Ek 6: Kurum İzin Yazısı.....	45
9. ÖZGEÇMİŞ	49



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Gebelerin yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği güvenirlik analizi.....	14
2. Puanların normallik dağılımları	15
3. Gebelerin tanılayıcı özellikleri (n=200)	17
4. Gebelerin gebelik süreci ve bebek bakımına ilişkin özellikleri (n=200)	18
5. Gebelerin yenidoğan hijyeni bakımına hazır oluş düzeyleri (n=200).....	21
6. Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılması (n=200).....	22
7. Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin gebelik ve bebek bakımı ile ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması (n=200)	23

KISALTMALAR

GYHBHOÖ	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği
SRPWHCN	Scale for Readiness of Pregnant Womento Hygienic Care of the Newborn



1.GİRİŞ

Doğum eylemi sonucunda yenidoğan içinde büyüdüğü konforlu ve sıcak ortamdaki daha kuru, soğuk ve enfeksiyonlara açık bir ortama geçmektedir (1). Bu değişimle yenidoğanın bakım alma süreci başlar ki, hijyen bu bakımın en önemli bileşenidir. Yenidoğan bebeğin hijyenik bakımı, onu enfeksiyonlardan koruyarak sağlıklı büyüme ve gelişme sürecinin başlamasına ve devam etmesine destek olmaktadır (4).

Yenidoğan her yönüyle olduğu gibi hijyenik bakımı açısından da annesine muhtaçtır. Giyinme, banyo, ağız, perine ve özellikle ilk günlerdeki göbek bakımı yenidoğanın sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken hijyenik bakım alanlarıdır ve bu alanlarda her zaman doğru bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu bağlamda yenidoğanın bakımında birincil derecede sorumluluk alan annelerin yenidoğanın bakıma yönelik bilgi, tutum ve geleneksel inançları önemlidir (2). Özellikle annenin yaşı, eğitimi, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olması, bebek bakımına ilişkin daha önce eğitim almış olması ve aile tipi gibi sosyal özellikler yenidoğan bakımını yönetme stilini belirleyen faktörlerdir. Ayrıca annenin yenidoğan hijyenik bakım eğitimi kimden aldığı, ne kadar zaman önce aldığı, bu eğitimin yenidoğana sağlığına olumlu ya da olumsuz etkilerini algılayabilmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (1). Beklentik ve istendik olan annenin daha çok bir yenidoğan hemşiresi ya da sağlık ekibi üyesinden bilgi almasıdır. Ancak annelerin yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili bilgileri kaynaklarının daha çok evdeki büyükler, daha önce bebek bakma deneyimi olanlar ve netten edindikleri bilgiler olduğu görülmektedir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü 2022 yılında yayımladığı Dünya Sağlık İstatistikleri raporuna göre 2.4 milyon yenidoğan yaşamının ilk 28 gününde öldüğü belirlenmiştir (3). Yapılan araştırmalar ilk 28 gün yani yenidoğan döneminde bebeklerin mortalite nedenleri arasında yenidoğanın doğum sonrası aldığı bakımı saymaktadır (3, 4)

Bir bebeğin sağlıklı büyümesi ve hastalıklardan korunmasında hijyenik bakımın rolü büyüktür. Bakım veren kişinin çoğu zaman annedir ve daha gebelik döneminden itibaren anneye ilişkin bazı sosyal değişkenlerin yenidoğan bebeğin hijyenik bakımına hazır bulunuşluk düzeyini etkilediği düşünülmektedir (1). Ayrıca annelerin bu alandaki bilgilerini bir uzmandan almamış olması ihtimali, bebeğin hijyenik bakımı için risk oluşturabilen bir durum olduğu da görülmektedir. Bu

bağlamda araştırmada, gebe polikliniği ve kadın doğum servisine başvuran 30. gebelik haftası üzeri gebelerin sosyal değişkenlerinin, yenidoğanlarda hijyenik bakıma hazır oluş düzeyleri üzerindeki etkisinin belirlenmesini amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hijyenik Bakım

Hijyenik bakımı, sağlığa zarar verebilecek her türlü eylem ve davranıştan korunmak için yaptığımız eylemlerin bütünü olarak sınıflandırabiliriz. Doğum eylemi gerçekleşikten sonraki süreçte ilk 6 hafta post partum dönemdir, annenin bu dönemde fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşaması hem maternal hem neonatal morbidite ve mortalitenin en sık görüldüğü dönem olması sebebiyle de yenidoğan için önemlidir (5, 6).

Bu bakımdan özellikle yenidoğan dönemi olarak tanımladığımız ilk 28 günlük süreç içinde bebeğin ihtiyacı olan hijyenik bakım, bebeğin genel sağlığı açısından dikkatle izlenmelidir. Bu izlemi ilk defa yapacak anneler için post partum dönemi stresli olabilir. Annenin kendinde meydana gelen değişikliklere uyum sağlaması, günlük rollere anneliğin eklenmesi ve bebeğin bakım ihtiyaçlarının karşılanması için tek temel kişi olması gibi faktörler yaşanan stresin temel nedenlerindendir. Bebeğin bakımında önemli ve en sık sorun yaşanan noktalardan birisi bebeğin hijyenik bakımındır. Hijyenik bakım hassas cilt yapısındaki bebeğin konforu ve sağlığı için gereklidir (7,8). Bebeklerin % 68'inin doğumdan sonraki ilk iki günde annelerinden bir bakım aldığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerinde vurgulanmıştır (9). Ancak bu verilerde özellikle annelerin hijyenik bakımı bilme ve uygulamasına ilişkin ayrı bir veriye rastlanmamıştır

2.2.Yenidoğan Bebeklerin Bakım İhtiyaçları

2.2.1. Banyo

Deri; vücudun ısı durumunu ayarlayan, toksinler ve enfeksiyonlara karşı koruyan, ultraviyole ışınlarına karşı koruma sağlayan birden fazla önemli görevi olan vücudumuzdaki en büyük organımızdır: Yenidoğanların erişkinlere göre cilt yapıları fizyolojik açıdan farklıdır ve bu nedenle daha özel bir bakım gerektirmektedir.

Cilt gelişimini tamamlamadan doğum eylemi gerçekleşen yenidoğan bebeklerde termoregülasyon sorunları ve trans dermal sıvı kayıpları görülmektedir.

Bunun yanı sıra anne karnındaki steril bir ortamdan dışarıdaki non-steril ortama geçiş ve mikroorganizmalar ile temas etme açısından risk taşımaktadır (2).

Yenidoğanlarda banyo farklı görüşleri bir araya getiren kaotik bir durumdur. Kuller'in çalışmasında Visscher'e refere ederek ifade ettiği gibi, yenidoğan sürecinde cildin bariyer fonksiyon gelişimi, cilt yüzey pH'ı trans epidermal sıvı kaybı ve stratum corneumun hidrasyonu dahil farklılıklar gösterir. Banyo için en etkin zaman bu geçiş dönemi olmalıdır (3). Başka bir çalışmada yenidoğanın doğum sonrası ilk banyosunun fizyolojik bulgularının stabilleşmesi ile yapılması söylenmiştir (4). Banyonun geciktirilmesinde ana düşünce verniksin emilimini sağlamaktır (14, 15, 16). Verniks kazeoza; antioksidan su geçirmezlik, ısı kaybını önleme gibi çeşitli özellikleri olan koruyucu bir tabakadır (10, 17, 18, 19).

Banyo yapmak yenidoğanın kendini güvende hissetmesi, deri üzerindeki sebum, ter ve diğer zararlı mikroorganizmaların atılımını sağlamak için yapılan bir bakımdır. Bebeğin ebeveynleri ile sosyal etkileşimde bulunması, etkili bağlanmanın sağlanması ev aynı zamanda da stres belirtilerinin azalması için güvenli bir yöntemdir (16, 19, 20).

Literatür incelendiğinde yenidoğan banyosunun zamanı, sıklığı ve süresi hakkında bilgi birliği sağlanmamış ve temelde korunması gerekenin termoregülasyon olduğu belirlenmiştir (12, 13, 14, 20).

Farklı kültürlerle tanıklık etmiş Türkiye coğrafyasında yenidoğanın banyo uygulaması ile ilgili kültürden kültüre farklılık gösteren uygulamalar yapılmaktadır. Bunlardan biri Utaş'ın çalışmasında Bartels'e refere ederek ifade ettiği gibi göbek bağı düşene kadar banyonun geciktirilmesidir, fakat göbek bağı düşmeden de yenidoğan banyosu gerçekleştirilebilir (21).

Silme banyo

Doğum sonrası ilk günlerde silme banyo için ılık su yeterlidir, kasık bölgesi koltukaltı, boyun çevresi gibi daha çok kirlenen alanlar (*stafilokokus aureus*, ciltte kolonize olan ilk bakteri türüdür ve en çok göbek çevresi ile vücudun kıvrım oluşturduğu bölgelerde rastlanır) için pH'ı nötral olan koruyucu kimyasal içermeyen alkali olmayan sabunlar kullanım için idealdir (10, 22).

Sağlık Bakanlığı silme banyo işlem basamaklarını şu şekilde açıklamıştır; bebek çıplak bir şekilde kuru, ılık bir havlu ile sarılır, önce yüz bölgesinden başlanır gözler dıştan içe doğru silinir, burundan yanaklara doğru, kulak kepçesinin önce içi sonra çevresi olacak şekilde silinir, ısı kaybı olmaması için saçlı deri iyice kurulanır, sonra boyun silinir ve tüm vücut silinerek devam edilir,en son perine bölgesi için önden arkaya silinerek temizlenir ve vücut tampon hareketlerle kurulanır (5).

Küvet banyo

Ar ve Gözen (2018)'in çalışmasında Blume Peytavi (2011) refere ederek ifade ettiği gibi küvet banyo yenidoğan bebeğin vücut ısını korumak için etkili bir yöntem olduğunu söylemekle birlikte ek olarak vücut ısını korumada diğer yöntemlerden daha etkili olduğuna dair kanıt sağladığı belirtilmiştir (6).

Sağlık bakanlığı küvet banyosu için ortamın önceden ısıtılması gerektiğini, bebek banyo küvetinin altına havlu yerleştirilmesinive küvete 7-8 cm'lik su koyulmasını önermiştir (10).

Yapılan bir çalışmada küvet banyosu için küvete koyulan su miktarının 12-13 cm derinliğinde olmasının (omuzları örtecek kadar)gerektiğini ve öncelikle vücut daha sonra en son baş yıkanılması gerektiğini söylemiştir.(19).

Banyo için su sıcaklığı 35-37 °C olmalı bebeğin su ile temasından önce su sıcaklığının derece ile ölçülmesi dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi gereklidir, kurulama işlemi için temiz bir havlu ile nazıkçe silinmelidir (10,17).

2.2.2. Perine hijyeni

Perincede optimal cilt bütünlüğünün sağlanması ve alt bakımının uygun şekilde yapılması yenidoğan sağlığı açısından değerlidir (23). Perine bakımında amaçlanan cilt ıslaklığının önlenmesi aynı zamanda idrar ve gaita ile temasın minimuma indirilmesidir (13). Taplak'ın çalışmasında Tatlı ve Gürel (2002) ve Çavuşoğlu (2008)'nu refere ederek ifade ettiği gibi, perine bölgesinde pişigi önlemek için her idrar ve gaitada alt bakımının sağlanması idrar ve gaita ile temasın olmaması için cilt koruyucu kremlerin kullanılması ve bölgenin hava almasını sağlamak gereklidir (13).

Yenidoğan bebeklerin genital bölgeleri postpartum dönemde ödem nedenli şiş görünür, ıslak ve nemli olması da mikroorganizmaların rahatça üremesi için ortam

oluşturur (17, 24).Genital alan temizliği için ılık su ve tahrişe neden olmayan mümkünse pamuk kullanımı yeterli olacaktır, cinsiyete göre perine bakımı farklıdır, kız bebeklerde önden arkaya, bacaklardan labia minoralar ve en içte bulunan üriner ve vajina l açıklığa doğru perine hijyeni sağlanır, erkeklerde ise penis uç kısmından başlanır sünnet derisi geri çekilmemelidir (17, 23).

2.2.3. Göbek bakımı

Umbilikal kord intrauterin dönemde anne ile bebek arasında alışverişi sağlayan bir yapıdır, iki arter ve bir ven olmak üzere kan damarları ve wharton jeli adında konnektif bir yapıdan meydana gelmiştir (25).

Dünya genelinde neonatal morbiditenin önde gelen nedenlerinden biri postnatal enfeksiyonlardır, bu enfeksiyonların büyük çaptaki nedeni göbek bağının bakteriyel kolonizasyonu olarak sayılabilir, umbilikal kordun bakım uygulamaları kültürel farklılıklar nedeni ve sağlıktaki mevcut eşitsizlikler dünya çapındaki bakım uygulamalarını farklılaştırmaktadır, ayrıca göbek bağı doğum sonrası klemplenip kesildikten sonra cansızlaşıp kurumaya başlamaktadır, bu süreçte yenidoğanın kan dolaşımına erişim sağladığı ve bakteri kolonizasyonu için uygun bir substrattır, kordon bağı maternal vajina cilt florası ve ellerin teması gibi faktörlerden kaynaklı bakteriler tarafından kolonize olur ve dikkatli bir izlem ve bakım gerektirir (17, 18, 25, 26, 27).

Geçmişten günümüze gerek kliniklerde gerek kültürel farklılıklar nedeniyle göbek bakımı için kullanılan birbirinden farklı ajanlar bulunmaktadır. Bu ajanlar bitkisel içerikli maddeler, zeytinyağı hindistancevizi yağı, kolostrum üçlü boya povidon iyot, çeşitli antibiyotikler alkol ve steril su olarak söylenebilir (21, 25, 26, 28, 29, 30).

Göbek komplikasyonları

Göbek çevresinde kızarıklık akıntı ve kötü koku oluşumu enfeksiyona işaretler. Göbeğin enfeksiyonu omfalit olarak isimlendirilir. Omfalit neonatal sepsis ve mortaliteye nedeni olarak bilinir (27, 31). Yenidoğan bebeğin göbek bağının düşme süresi ortalama 7-10 gün olmakla birlikte temizliğine dikkat edilmesi omfolit oluşumunun önüne geçilmesi için değerlidir (18).

2.2.4. Ağız bakımı

Yenidoğanlarda rutin bir ağız bakımı yapmaya gerek yoktur, sadece annenin günlük göğüs hijyenini sağlaması bu mümkün değilse ılık su ile emzirme öncesi göğüs hijyeni sağlanmalıdır (10, 23, 32).

Farklı sebeplerde oral beslenemeyen bebeklerde mukozada kuruluk sonucu oral tabakada bakteri ve mantarlar üreyebilir, oral beslenen bebeklerde oral kavitede süt artığının kalması mantar plaklarına sebep olabilir bu nedenle yenidoğanın ağız bakımında öncelikle dikkatli bir takip değerlendirme ve soruna yönelik bir bakım uygulanmalıdır (10, 29).

Ağız bakımı için kaynamış ılıtılmış su ve gazlı bez kullanılabilir ya da özel ağız bakım setleri tercih edilebilir, işlem öncesi el hijyeninin sağlanması su ve sabun ile yıkanması önemlidir (10).

2.2.5. Tırnak bakımı

Yenidoğanlarda tırnakların uzun olması tırnak içlerinde mikroorganizma birikimine neden olur ve uzun tırnaklar yenidoğanın yüzüne ve cilt bütünlüğüne zarar verebilir, tırnaklar gerektiğinde kısa olmalı, ilk zamanlarda tırnak yapısının yumuşak oluşu tırnak yapısının farklı bir dış faktör etkili olmadan kopmasına neden olabilir (24, 33).

2.2.6. Giyinme

Yenidoğanların derisi stratum korneumu ve epidermis yapısı daha ince, sebum miktarı az su miktarı fazla aynı zamanda daha geçirgen bir yapıdır. Tunç Kurt (2019) yaptığı çalışmada Aneta Lazarov (2003) refere ederek söylediği gibi kıyafetlerin yapıldığı malzemeler ya da kıyafetlerde kullanılan kimyasal içerikli kumaşlar bebeğin sık sık cilt problemleri yaşamasına neden olabilmektedir (34).

Bebek giysileri için kullanılmakta olan kumaşlar bebeğin cildine uygun olmalıdır. Özellikle yenidoğanların hassas derilerine uygun ölçüde doğal içerik bulundurmaları önemlidir.

Bebeğin giyimi sağlığı ve konforu açısından değerli ve dikkat edilmesi gereken bir ölçüttür, ebeveynler hassas cilde sahip yenidoğanlar için yumsak, pürüzsüz ve nefes alan kumaşları ve doğal lifleri tercih etmektedirler (34, 35).

Yenidoğan ciltleri tahrişe ve alerjiye açıktır bu nedenle tercih edilecek kumaşın özellikleri titizlikle incelenmeyi gerektirir, özellikle yenidoğanların kıyafetlerinde ebeveynlerin ilk tercihi doğal liflerden elde edilen kumaşlar olmaktadır (34).

2.2.7. Giysilerin temizliği

Yenidoğan deri yapısı çevresel uyaranlardan koruyucu özelliği olması gereken seviyede olmadığı için hassas yapıya sahiptir, cildine uygun seçilmeyen giysiler hassasiyet sonucu deride tepkisel sonuçlar doğurabilir örneğin kızarıklık gibi (17).

Yıkamada granül/toz sabunlar, leke çıkarıcılar, beyazlatıcılar, yumuşatıcılar kullanılmaktadır. Bebeklerin kıyafetleri yıkanırken kullanılacak üründe parfüm bulunmaması, beyazlatıcı ürünler kullanılmaması, enzim içermemesi ve boyasız ürünlerin tercih edilmesi gerekmektedir. Yumuşatıcı iritan etki gösterebileceğinden kullanımından kaçınılmalıdır (17, 36).

2.3. Gebelerin Yenidoğan Hijyenine İlişkin Bilgi Edinme Kaynakları

Doğum sonu süreçte anne duygusal fiziksel ve sosyal değişiklikler yaşar, yenidoğan bebeğin aileye katılımı diğer aile üyelerine sorumluluk ve yeni roller yüklemektedir, bu yeni roller bebeğin bakımı için gerekli bilgi ve becerileri bilme sorumluluğunu da beraberinde getirir (7).

Literatür incelendiğinde gebelerin yenidoğan bebeğin hijyen ve bakımına ilişkin bilgi edinme kaynakları; aile büyükleri, sağlık çalışanları, kitap/broşür, sosyal medya, internet ve diğer yazılı kaynaklar olduğunu bulunmuştur (33, 37, 38).

Bunun yanında yapılan başka bir çalışmada annelerin bebek bakımı konusunda bilgi edinme kaynakları incelenmiş ve sağlık profesyonellerinden yeterince yararlanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (39).

2.4. Gebelerin Yenidoğan Hijyenine İlişkin Sorunları Etkileyen Faktörler

2.4.1. Anne yaşı

Küçüköğlu ve Aytekin'in çalışmasında annenin yaşı arttıkça annenin bebeğin bakımına yönelik eğitim gereksiniminin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (40).

Yapılan çalışmalar annenin yaşı ile yenidoğanın hijyenik ve kaliteli bakım alma arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuşlardır (7, 17).

2.4.2. Anne eğitimi

Annelerin bebeklerine yönelik uyguladıkları hijyenik bakımın eğitim düzeyleri ile paralellik gösterdiği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi ve yenidoğanların bakımı ile ilgili ilişkisel bağlam araştırılmış ve sonucunda lise üstü düzeyde eğitim alan annelerin ilköğretim mezunu ve okuryazar olmayan annelere göre bebek bakımı bilgi puan ortalaması anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır (7).

2.4.3. Gebelik sayısı

Gebelik sayısı annenin sahip olduğunu düşündüğü bilgiler ile doğru orantılıdır, bu durum gelişen ve değişen bakım standardizasyonlarına uyumu zor hale getirebilmektedir. Bu yüzden sağlık çalışanları annenin gebelik sürecinde bebeğin bakımı hakkında bilgilendirme yaparken annenin primipar/multipar olma durumunu göz önünde bulundurmalıdır. Özellikle multipar gebelerin eğitim öncesi mevcut bilgi ve deneyimlerinin dinlenmesi eğitimde kavram haritası oluşturup doğru sonuca ulaşmak adına önem arz etmektedir (7).

2.4.4. Planlı gebelik

Anne adayının mevcut sosyal değişkenleri örneğin annenin yaşı, eğitim durumunun artması bebeğin hijyenik bakım alma oranını artırır. Planlı gebelik oranını anne adayının çalışma durumu, ekonomik durumu, eğitim düzeyi gibi değişkenler etkiler (17).

Yapılan çalışmalar anne adaylarının yaşı küçüldükçe, eğitim durumu azaldıkça ekonomik durumu kötüleştikçe gebeliğin plansız oluşmasına sebep oluşturmaktadır (41). Planlanmayan gebelik istenen zamandan çok önce gerçekleşen ve ya daha sonra

olması istenilen ya da istenmeyen gebeliktir (42).Bu durum da yenidoğan bebeğin hijyenik bakım alma düzeyini etkiler.

2.4.5. Aile tipi

Aile tipi bebeğin hijyenik bakım alma düzeyi ile ilgili önemli bir ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır (43).

Arısoy ve Canbulat'ın çalışmasında annelerin aile tipleri ve geleneksel olan uygulamaların yapılması arasında, geniş aileye sahip olan annelerin hijyenik olmayan bakım uygulamalarını daha sık yaptıkları bulunmuştur (33).

2.4.6.Bebek bakımına ilişkin eğitim alma

Anne adaylarının gebelik öncesi/sonrası dönemde bebeğin hijyenik bakımına yönelik eğitim alma durumları birçok faktör ile ilişkilendirilse eğitim almış olması bebeğin göreceği bakımın kalitesini arttıracaktır.

Bunun yanında sağlık çalışanlarından alınan eğitimin en doğru ve güvenilir olacağı unutulmamalıdır (44). Cesur ve Çınar'ın çalışmasında ise, annelerin bebeğin bakımı hakkında bilgi sahibi olmak için herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiği sonucuna ulaşılmıştır (32).

Bal ve Koç' un çalışmasında Mcmunn ve ark. refere ederek söylediği gibi ebeveynin eğitim durumun bebeğin bakımına katılma ve gerekli hijyenik bakımı sağlamada etkin bir role sahiptir (43). Yılmaz ve Bayar'ın çalışmasında görüşmeye katılan annelerin yedisinin gebelik döneminde bebek bakımına ilişkin eğitim almadığı görülmüştür (45).

2.5. Yenidoğan Hemşiresinin Gebeyi Hijyenik Bakıma Hazırlamadaki Roller

Gebelik dönemi kadınların yeni doğacak bebeklerine karşı sorumluluk duygusunun geliştiği aynı zamanda hijyenik bakım ile ilgili bilgi donanım ve becerilerinin öğrenildiği zaman aralığının en uygun bölümüdür, bu bölüm anne adaylarının bebek bakımına yönelik beceri ve bilgiye en çok ihtiyaçlarının olduğu dönemdir (24).

Hemşireler bu dönemde anne adaylarının bilgi edinecekleri ilk meslek profesyonelleridir. Hemşirelerin doğum öncesi ve sonrası bebeğin bakımında eğitim

destek ve danışmanlık rollerini üstlenirler. Doğum öncesi üstlenilip gerçekleştirilen bu rol annenin, doğum sonrası bebeğin bakımda daha öz güvenli hareket etmesine de yardımcı olmaktadır (7).

Hemşirenin üstlendiği destekleyici bakım anne bebek bağlanmasında kuvvetlendirmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirenin destekleyici bakım rolü doğum sonu dönemde anne bebek bağlanmasını arttırdığı ve sonucunda annenin bebeğin bakımda daha etkin ve özgüvenli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (46).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, gebe polikliniği ve kadın doğum servisine başvuran 30. gebelik haftası üzeri gebelerin sosyal değişkenlerinin, yenidoğanlarda hijyenik bakıma hazır oluş düzeyleri üzerindeki etkisinin belirlenmesini amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Sorusu

Gebelerin yenidoğanlarda hijyenik bakıma hazır oluş düzeylerinin farklı sosyal değişkenlerden etkilenir mi?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Gebe Polikliniği'ne Haziran 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran ve Kadın Doğum Servisi'ne yatışı yapılan gebelerle gerçekleştirilmiştir. Bu zaman diliminde aşağıdaki kriterlere uyan 200 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmanın yapılacağı merkezinde düzenli gebelik izlemlerinin yapılmış olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi

Dışlanma Kriterleri: Yüksek riskli gebeler (Eklempsi, Preklempsi, EDT, Gestasyonel Diyabet, HELLP Sendromu, Kronik hastalığı gebelik nedeniyle tetiklenenler), göçmenler ve mülteciler, Türkçe anlayıp konuşamayanlar ve okuma yazması olmayanlar

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, 30. gebelik haftası üzeri gebelerin yenidoğanlarda hijyenik bakıma hazır oluş düzeyleri (ölçekle belirlenmiştir); bağımsız değişkeni ise araştırmacı tarafından oluşturulan anne adayları bilgi formunda yer alan sosyo-demografik özelliklerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ve anne adayı bilgi formu, kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının özellikleri aşağıda açıklanmıştır.

3.5.1. Anne Adayı Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan annenin sosyo-demografik özellikleri, gebelik süreci ve bebek bakımına ilişkin maddelerin yer aldığı formda 25 madde yer almaktadır. Maddeler Ek-1’de sunulmuştur.

3.5.2. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği (GYHBHÖ)

Yalnızoğlu Çaka ve Çınar’ın çalışmasından izinleri dahilinde alınmış olup uzman görüşü doğrultusunda ölçeğin Kapsam geçerlik indeksi 0.97’dir. Açıklayıcı faktör analizinde Kaiser Meyer Olkin değerinin 0.917 olduğu bulunmuştur. Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı 10’a düşmüştür. Doğrulamalı faktör analizi uyum indeksleri χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587 olarak bulunmuştur. Güvenirlik analizi sonucunda; ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Yapılan test tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı %95.6 olarak saptanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında tarama kapsamına alınan gebe sayısının 167 olarak görülmüş. Bu çalışmaya dahil edilecek gebe sayısının da 200 gebe sayısı yeterli olarak görülmüştür. Çaka ve Çınar (2020) tarafından gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 10 olumlu maddeden oluşan 7’li likert tipi ölçektir. “Hazır değilim”den “Tamamen hazırım”a kadar 1 ile 7 arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 70’tir. Ölçekte ters kodlanan madde ve alt boyut bulunmamaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden hesaplanmakta olup alınan puanların yüksekliği gebenin hazır oluşluğunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek Ek-2 de verilmiştir.

Ölçek puan değerlendirmesi ise;

1-3 puan arası: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olmadığı;

4-5: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunun orta düzeyde olduğu

6 ve üzeri: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olduklarını göstermektedir.

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenirliğine ilişkin olarak Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonu değerleri incelenmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Yenidoğan Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği Güvenirlik Analizi

	Madde	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
GHBHOÖ	M1	0.79	0.91	0.92
	M2	0.79	0.91	
	M3	0.47	0.94	
	M4	0.77	0.91	
	M5	0.84	0.91	
	M6	0.77	0.91	
	M7	0.82	0.91	
	M8	0.83	0.91	
	M9	0.77	0.91	
	M10	0.606	0.92	

Bu araştırmadaki Cronbach Alfa katsayısı $\alpha=0.92$; madde toplam korelasyonu değerleri ise 0.47 ile 0.84 arasında bulunmuştur. Buna göre ölçme aracının araştırma örneklemini için güvenilir sonuçlar verdiği söylenebilir.

3.6. Verilerin Toplanması

Zonguldak ilinde kurum izini alınmış olan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Haziran 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran gebelerin örneklem koşullarına uyan gebeler belirlenerek, araştırmaya katılma izinleri alınmış bir şekilde yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada anne adayları tanıtıcı bilgi formunda yer alan özelliklerin (kategorik değişkenler) analizi için frekans ve yüzde kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkeni olan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin tanımlanmasında minimum ve maksimum puanlar, aritmetik ortalama, standart sapma ile medyan değerleri kullanılmıştır. Puanların normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları ile Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları dağılım analizleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Puanların Normallik Dağılımları

	Ort $\pm$ SS	Çarpıklık		Basıklık		K-S Test ^a
		Katsayı	Standart Hata	Katsayı	Standart Hata	
Yenidoğan Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	44.92 $\pm$ 4.94	-0.031	0.172	-0.474	0.342	X ² =1.035; p=0.235

Kolmogrov-Smirnow Testi, p>0.05

Araştırmalarda puanların normal dağılım sergileyip sergilemedikleri parametrik istatistiklerin temel varsayımlarındandır. Bir araştırmada kullanılacak istatistiğin belirlenmesinde de normal dağılım durumunun öncelikle incelenmesi gerekmektedir. Araştırmada puanların normallik durumunun incelenmesi için çarpıklık-basıklık katsayıları ve Kolmorov-Smirnov testi sonuçlarına bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayısının ± 1.5 aralığındaki değerlerin normal dağılım sergilediği kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007:79). Kolmorov-Smirnov testi puanlarının anlamlılık düzeyinin 0.05'in üzerinde olması puanların normal dağılım sergilediği şeklinde değerlendirilmektedir.

Yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği punalarının p değerlerinin 0.05'in altında olduğu görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının sıfır (0) a yakın düzeyde ve ± 1.5 aralığında olduğu görülmektedir. Budan dolayı araştırmada istatistiksel analizlerde parametrik istatistiklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu amaçla iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde fark çıkması durumunda farkın belirlenmesi için post hoc testlerinde Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırmada gruplar arası karşılaştırmalarda alt kategorilerdeki örneklem sayısının 30 civarında olması önerildiğinden, bazı karşılaştırmalarda bu değeri karşılamadığından bu durumda parametrik istatistiklerin nonparametrik karşılığı olan Mann Whitey U testi ve Kruskall Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskall Wallis H testinde gruplar arası karşılaştırma için post-hoc testi olmadığından farkın kaynağının belirlenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada 0.05 anlamlılık düzeyi ve %95 güven aralığı temel alınmıştır. SPSS 20. İstatistik paket programı kullanılmıştır.

3.8.Araştırmanın Etik Boyutu

“Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği’nin kullanım izin alınmıştır (EK 3). Araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 27.04.2022 tarih ve 186 protokol numaralı izin alınmıştır (EK 4). Araştırma verilerini toplamak için Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü’nden 02/08/2022 tarih ve E-30707382-799-263 kurum izni alınmıştır (EK 5). Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde gebe polikliniğine başvuran kadınlardan katılmayı yazılı gönüllü onam ile kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Zonguldak İli’nde tek merkezli olarak gerçekleştirildiği için toplumun bütününe genelleme yapılmaz. Sosyal değişkenler bu araştırmanın önemli parametresidir. Birden fazla merkezde gebelere ait sosyal değişkenler arasında homojenlik sağlanamama ihtimali nedeniyle araştırma tek merkezle sınırlandırılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın örneklemini oluşturan gebelerin tanımlayıcı özellikleri ve gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin araştırmacı tarafından belirlenen değişkenlere göre karşılaştırılması başlıklarında toplanmıştır.

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Zonguldak Kadın Doğum ve Kadın Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Değişkenler	Kategoriler	f	%
Yaş	18-24 yaş arası	63	31.5
	25-30 yaş arası	71	35.5
	31 yaş üstü	66	3.03
Yaşanılan Yer	İl	117	58.5
	İlçe	63	31.5
	Köy	20	10.0
Eğitim Durumu	Okuryazar	13	6.5
	İlköğretim	47	23.5
	Ortaöğretim	74	37.0
	Yükseköğretim	66	33.0
Anne Çalışma Durumu	Evet	30	15.0
	Hayır	170	85.0
Meslek	Ev Hanımı	133	66.5
	Kamu Çalışanı (Öğretmen, akademisyen, hemşire, memur)	55	27.5
	Diğer (işçi, serbest, online takip)	12	0.9
Aile Tipi	Çekirdek	155	77.5
	Geniş	41	20.5
	Parçalanmış	4	2.0
Psikiyatrik Hastalık	Var	26	13.0
	Yok	174	87.0

Yaş grupları incelendiğinde gebelerin büyük oranda %35.5'inin (n=71) 25-30 yaş grubu ve %33'ünün (n=66) 31 yaş ve üstü grubunda toplandığı görülmektedir. Gebelerin yarısından fazlasının il merkezinde yaşamamaktadır (n=117). Eğitim durumlarına göre gebelerin çoğunun ortaöğretim (%37, n=74) ve yükseköğretim (%33, n=66) mezunu olduğu ve %85'inin (n=170) çalışmadığı belirlenmiştir. Dört gebenin parçalanmış ailede yaşadığı araştırmada %77.5'inin (n=155) çekirdek aileye

sahiptir. Risk faktörü olarak Gebelerin %13'ünün (n=26) psikiyatrik rahatsızlığı vardır.

Gebelerin gebelik süreci ilişkin özellikleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Değişken	Kategoriler	f	%
Anne Gebelik Sayısı	1. Gebelik	73	36.5
	2. Gebelik	73	36.5
	3. Gebelik	28	14
	4 ve Üstü Gebelik	26	13
Gebelik Haftası	1-24 hafta arası	34	17
	25-30 hafta arası	31	15.5
	31-35 hafta arası	68	34
	36 ve üstü	67	33.5
Planlı/Plansız Gebelik	Planlı	134	67
	Plansız	66	33
Bebek Kaybı	Evet	51	25.5
	Hayır	149	74.5

Tablo 4 incelendiğinde, gebelerin %36.5'inin (n=73) birinci, %36.5'inin (n=73) ikinci, %14'ünün (n=28) üçüncü, %13'ünün (n=26) dördüncü ve üstü gebelik sürecinde olduğu görülmektedir. Gebelik haftalarına göre %17'si (n=34) 1-24 arası, %15.5'inin (n=31) 25-30 arası, %34'ünün (n=68) 31-35 hafta arası ve %33.5'inin (n=67) 36 hafta ve üstünde olduğu belirlenmiştir Gebeliklerin %67'sin (n=134) planlı gebelik olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Değişken	Kategoriler	f	%
Bebek Bakımı Eğitimi Alma	Evet	98	49
	Hayır	102	51
Bebek Bakım Eğitimi Kaynağı	Sağlık Ekibi	67	33.5
	Akrabalar	37	18.5
	Arkadaşlar	17	8.5
	Yazılı Kaynaklar	16	8
	İnternet	27	13.5
	Sosyal Medya	25	12.5
Bebek Bakımı Deneyimi	Var	110	55
	Yok	90	45
Bebğin Bez ve Çamaşırları Ne ile Yıkanmalı	Deterjan	74	37
	Sabun	40	20
	Sabun Tozu	64	32
	Bilmiyorum	22	11
	Hiçbir şey yapılmaz	13	6.5
Bebekte Pişik Gelişirse Ne Yapılmalı	Sık sık temizlenmeli ve altı temizlendikten sonra koruyucu krem kullanılmalı	165	82.5
	Bilmiyorum	22	11
	Yaz Kış Haftada Bir Kere	38	19
Bebek Ne Sıklıkta Yıkanmalıdır	15 Günde Bir Kere	25	12.5
	Yaz Aylarında Her Gün, Kışın Haftada iki-üç Kere	110	55
	Bilmiyorum	27	13.5
	El ile	107	53.5
Bebğin Banyo Sıcaklığı Ne ile Ayarlanmalı	Termometre ya da ön kolun iç yüzeyi ile	78	39
	Bebğin vücuduna biraz su dökerek	8	4
	Bilmiyorum	7	3.5
Bebğin Göbek Bakımı Nasıl yapılmalı	Hiçbir Şey Yapılmaz	24	12
	Doktorun Önerdiği Solüsyonla	49	24.5
	Bilmiyorum	127	63.5
Bebğin Göbek Çevresinde Akıntı, Kızarıklık, Şişkinlik Olursa Ne Yapılmalı	Hiçbir Şey Yapılmaz	10	5
	Merhem Sürülmeli	30	15
	Doktora Götürülmeli	114	57
	Bilmiyorum	46	23
Bu Uygulamalardan Herhangi Birini Yapmayı Planlıyor musunuz	Bebği Kundaklama	102	51
	Göbeği Düşmeden Banyo Yaptırma	88	44
	Bebği Tuzlu Su ile Yıkama	43	21.5
	Pişik Olan Bebeğe Zeytinyağı Uygulama	63	31.5

Tablo 5 incelendiğinde, gebelerin yaklaşık yarısı bebek bakımı eğitimi aldığını ve eğitim kaynaklarının sırasıyla sağlık ekibi üyeleri, akrabalar, internet, sosyal medya ve yazılı kaynaklar olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yarıdan fazlasının (%55'i, n=110) bebek bakımı deneyimi vardır. Gebelerin bebek bakımına ilişkin sorulara verdikleri

yanıtlar değerlendirildiğinde; sadece %11'inin (n=22) bebek çamaşırlarının ne ile yıkanması gerektiğine bilmediği şeklinde görüş belirtmişlerdir. Bebekte pişik meydana geldiğinde ne yapılması gerektiği konusunda ise %82.5'i (n=165) sık sık temizlenmesi ve ardından koruyucu krem kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bebeklerinin hangi sıklıkta yıkanması gerektiğine ilişkin olarak gebelerin yarısından fazlası yaz aylarında her gün, kış aylarında ise 2-3 defa yıkanması gerektiği yönünde görüş belirtmiştir. Bebek banyo suyu sıcaklığının nasıl ayarlanması gerektiğine ilişkin olarak ise %53.5'i (n=107) elle, %39'u (n=78) termometre ya da kolun ön yüzü ile ayarlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Bebeğin göbek bakımı nasıl yapılmalı sorusuna ise %63.5'i oranında (n=127) “bilmiyorum” şeklinde görüş bildiren gebelerin yarısından fazlası bebeğin göbek çevresinde kızarıklık, akıntı veya şişkinlik olduğunda gebelerin doktora götürülmesi gerektiğini işaret etmiştir. Gebelerin yarısı bebeklerini kundaklayacaklarını, %44'ü (n=88) göbeği düşmeden banyo yaptırmayacaklarını, %21.5'i (n=43) tuzlu su ile yıkayacaklarını, %31.5'i (n=63) pişik olan bebeğe zeytinyağı uygulaması yapacağını ifade etmiştir.

4.2. Gebelerin Yenidoğan Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi (n=200)

Gebelerin yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin belirlenmesi için “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği (GYHBHÖ) ölçek maddelerinin ve ölçek toplam puanının minimum ve maksimum puanları, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar Tablo 6'de verilmiştir.

Tablo 6. Gebelerin Yenidoğan Hijyeni Bakımına Hazır Oluş Düzeyleri Ölçeği (n=200)

Maddeler	Min.	Max.	Ort.	SS.
Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1	7	3.98	1.54
Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1	7	4.06	1.61
Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1	7	4.28	1.66
Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1	7	3.93	1.69
Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim.	1	7	4.73	1.79
Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1	7	3.94	1.87
Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim.	1	7	4.85	1.92
Bebeğimi güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	1	7	4.76	1.80
Bebeğimin tırnaklarını doğru bir şekilde kesebilirim.	1	7	4.24	1.85
Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim.	1	7	5.95	1.58
GYHBHO Toplam	10	70	44.72	14.58

Tablo 6 incelendiğinde, ölçek maddelerinde en yüksek ortalamaların “Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim” (5.95 ± 1.58), “Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim” (4.85 ± 1.92) ve “Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim” (4.73 ± 1.79) maddelerinde olduğu ve gebelerin bu maddelere ilişkin hazır oluşlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaların “Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim” (3.93 ± 1.69), “Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim” (3.94 ± 1.87) ve “Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim” (3.98 ± 1.54) maddelerinde olduğu, aralık olarak düşük düzey aralığında olmakla birlikte orta düzeyde hazır oluş aralığına çok yakın oldukları görülmektedir.

Ölçek toplam puanından elde edilen ortalamanın ise (44.72 ± 14.58) olduğu görülmektedir. Bu değeri gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin hazır oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	Kategoriler	n	Ort±SS	F	p	Anlamlı Fark
*Yaş	18-24 yas arası	63	35.09±13.64	24.960	0.000	2-3>1
	25-30 yas arası	71	49.61±12.64			
	31 yas ustü	66	48.65±13.03			
*Yaşanılan Yer	İl	117	46.84±14.32	5.596	0.004	3>1
	İlçe	63	43.69±13.77			
	Köy	20	35.50±15.17			
Değişkenler	Kategoriler	n	Sıra Ort.	Chi-Square	p	Anlamlı Fark
**Eğitim Durumu	Okuryazar	13	71.46	13.719	0.003	4>3,2,1
	İlköğretim	47	87.85			
	Ortaöğretim	74	95.96			
	Yükseköğretim	66	120.32			
**Meslek	Ev Hanımı	133	92.21	12.322	0.002	2>1,3
	Kamu Çalışanı	55	123.70			
	Diğer	12	86.04			
**Aile Tipi	Çekirdek	155	107.69	10.692	0.005	1>2,3
	Geniş	41	76.35			
	Parçalanmış	4	69.38			
Değişkenler	Kategoriler	n	Ort±SS	t	p	
***Anne Çalışma	Evet	30	48.83±13.81	1,681	0.094	-
	Hayır	170	44.00±14.63			
***Psikiyatrik Hastalık	Var	26	36.61±12.44	-3.104	0.002	2>1
	Yok	174	45.93±14.52			

*p<0.05; *Tek Yönlü Anova; **Kruskal Wallis H Testi; ***Bağımsız Gruplar t Testi*

Tablo 7 incelendiğinde, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur (F=24.960; p<0.05). Farkın kaynağına ilişkin olarak yapılan post-hoc testlerinden Tukey testi sonucuna göre 25-30 yaş aralığındaki ve 31 yaş üstü gruplardaki gebelerin hazır oluş düzeylerinin 18-24 yas aralığındaki gebelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşanılan yer değişkeninin göre yapılan karşılaştırmada da gruplar arasında farklılaşma tespit edilmiştir (F=5.596; p<0.05). Tukey testi sonucuna göre ilde yaşayan gebelerin yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri köyde yaşayan gebelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu değişkenine göre yapılan karşılaştırmada gruplar arasında farklılaşma olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=13.719$; p<0.05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre yükseköğretim mezunu gebelerin hazır oluş düzeyleri diğer eğitim düzeylerine sahip gebelerden daha yüksektir. Benzer şekilde aile tipi değişkene göre

yapılan karşılaştırmada da çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin, geniş ve parçalanmış aile yapısına sahip gebelerden daha yüksek hazır oluşa sahip oldukları tespit edilmiştir ($\chi^2=10.692$; $p<0.05$). Anne çalışma durumuna göre yapılan karşılaştırmada gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($t=1.861$; $p>0.05$). Psikiyatrik hastalık değişkenin göre yapılan karşılaştırmada ise psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gebelerin hazır oluş düzeylerinin psikiyatrik rahatsızlığı olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=-3.104$; $p<0.05$). Buna göre gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri üzerinde yaş, yaşanılan yer, eğitim durumu, meslek türü, aile tipi ve psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma değişkenlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Gebelik ve Bebek Bakımı İle İlgili Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	Kategoriler	n	Ort±SS	F	p	Anlamlı Fark
*Anne Gebelik Sayısı	1. Gebelik	73	39.15±13.64	7.004	0.000	2,3,4>1
	2. Gebelik	73	46.39±13.54			
	3. Gebelik	28	51.46±10.35			
	4 ve Üstü Gebelik	26	48.42±14.98			
*Gebelik Haftası	1-24 hafta arası	34	44.50±15.01	1.276	0.284	-
	25-30 hafta arası	31	43.25±14.25			
	31-35 hafta arası	68	42.82±13.42			
	36 ve üstü	67	47.44±15.52			
Değişkenler	Kategoriler		Ort±SS	t	p	Anlamlı Fark
**Planlı/Plansız Gebelik	Planlı	134	45.00±14.97	0.389	0.697	-
	Plansız	66	44.15±13.86			
**Bebek Kaybı	Evet	51	48.60±12.70	2.224	0.027	1>2
	Hayır	149	43.39±14.98			
**Bebek Bakımı Eğitimi Alma	Evet	98	48.98±13.77	4.222	0.000	1>2
	Hayır	102	40.62±14.22			
**Bebek Bakımı Deneyimi	Var	110	48.63±15.01	4.380	0.000	1>2
	Yok	90	39.94±12.55			

$p<0.05$; *Tek Yönlü Anova; **Bağımsız Gruplar t Testi

Tablo 8 incelendiğinde, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin anne adayının gebelik sayısına göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($F=7.004$; $p<0.05$). 2, 3 ve 4 üstü gebeliği olan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin ilk gebeliği olanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik haftasına göre karşılaştırılmasında ise gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır

($F=1.276$; $p>0.05$). Planlı ve plansız gebelik değişkenine göre de gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş bakımından farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($t=0.389$; $p>0.05$). Bebek kaybı yaşama değişkenine göre karşılaştırmada ise bebek kaybı yaşayan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2.224$; $p<0.05$). Yine bebek bakımı eğitimi alan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin bebek bakımı eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=4.222$; $p<0.05$). Bebek bakımı deneyimi olan gebelerin yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş deneyimlerinin bebek bakım deneyimi olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=4.380$; $p<0.05$). Buna göre gebelerin gebelik sayısının, bebek kaybı yaşama durumlarının, bebek bakımı eğitimi alma durumlarının ve bebek bakımı deneyimi olma durumlarının yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri üzerinde etkili birer değişken olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada gebelerin farklı sosyal değişkenlere göre yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Yeni Doğan Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ölçek maddelerinde en yüksek ortalamaların “*Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim*” (5.95 ± 1.58) iken, en düşük ortalamaların “*Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim*” (3.93 ± 1.69) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek toplam puanından elde edilen ortalamanın ise (44.72 ± 14.58) olduğu görülmektedir. Bu değer gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin hazır oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 6)

Literatür taraması yapıldığında, Sakelo (2020), Efa (2020), Abebe 2021, Da Raj Singh (2019) anne adaylarının yenidoğanın bakımı hakkında bilgi, tutum ve uygulamaları üzerinde durulmuştur ve ortak sonuç, annelerin yenidoğan bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğunu saptamışlardır (47, 48, 49 50). Literatür ışığındaki bilgiler bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

5.2. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Sosyal Değişkenlere Göre Tartışılması

5.2.1. Yaş

25-30 yaş ve 31 yaş ve üstündeki grubundaki 18-24 göre fark oluşturduğu görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 7).

Yalnızoğlu Çaka (2020) çalışmasında yenidoğan bakımına hazır oluş ölçek puanlarının çalışmaya katılan 25-30 yaş grubundaki gebelerde yüksek olduğu belirlenmiştir (24). Komakach ve ark. (2019) çalışmasında, 30 yaş ve üzeri annelerin göbek bakım becerilerinin 20-24 yaş arası annelerden daha iyi olduğu sonucuna ulaşmıştır (30). Da Raj Singh (2019) 20-24 yaş grubunda gebe kalan annelerin daha küçük yaşta gebe olan annelere göre yenidoğan bakım bilgi ve tutum düzeylerinin daha

iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (50). Buser ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, yenidoğan bakımı bilgisi anketinde annelere yönelttiği sorularda 25 yaş altı annelerin daha sık “bilmiyorum” cevabı verdiği bulgularına ulaşmıştır (51).

Bu araştırmada elde edilen bulguların literatürü destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Gebe yaşı bydkce yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeyinin fark yarattığı görülmektedir. Birden fazla ocuk büyütme ve yaşa bağlı bebek bakım deneyimlerinin artmasının bu olumlu farkta etkili olduğu dşnlmştr. Bu bilgiler ışığında genç annelerin daha yaşlı annelere göre fazla olduğu bebek bakımına yönelik daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğu varsayılmıştır.

5.2.2. Yaşanılan yer

Köyde yaşayan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin il ve ilçede yaşayan gebelere göre farlılık oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7)

Araştırmadaki bu bulgunun aksine Memon ve ark. (2019) il merkezinde yaşayan annelerin kırsal kesimde yaşayan annelere göre daha iyi bilgiye ve bakım uygulamasına sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (9) Abebe (2021) alışmasında kırdaki yaşayan kadınların kentte yaşayan kadınlara göre temel yenidoğan bilgisinin daha zayıf olduğu sonucuna ulaşmıştır (49). Yine yapılan benzer bir çalışmada Chichiabellu ve ark. (2018) ilde yaşayan kadınların kırdaki yaşayan kadınlara kıyasla iki kat daha fazla temel yenidoğan bakımı uyguladıklarını saptamıştır (10).

Kırdaki yaşayan gebelerin, yenidoğanın bakımında bir aile büyüğünden/deneyimli anneden destek alma ihtimali yüksektir. Ayrıca köyde yaşayan gebeler ildekiler ya da iledekiler kadar yenidoğanın bakımına ilişkin imkanlara ulaşamıyor olabilir. Bebek bakımı konusunda il ve ilçede yaşayan gebeler kırdakilerden daha fazla çevresel uyaranla karşılaşabilmektedir. Bu uyaranlar bebek bakımı konusunda elindeki imkanların yetersiz kalacağı düşüncesini yaşatabilir. Bu olumsuz düşünce yapısı ile ildeki gebenin bakım hazır bululuşluğunun düzeyini aşağıya çekildiği dşnlmştr. Bunun asine köyde yaşayan gebelerin elindekinin ve bilgisinin yeteceğine kanaat getirmesinin, bakım hazır oluşluk algısını olumlu yönde etkilediğini düşündürmüştür.

5.2.3. Eğitim

Yükseköğretim mezunu gebelerin hazır oluş düzeyleri diğer eğitim düzeylerine sahip gebelere fark oluşturduğu görülmüştür ($\chi^2=13.719$; $p<0.05$).

Yıldız ve Boyacı (2019) lise ve üstü düzeyde eğitim alan annelerin, ilköğretim mezunu ve eğitimi olmayan annelere göre bebek bakımı bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (7). Komakach ve ark. (2019) yükseköğrenim düzeyine sahip annelerin öğrenim düzeyi düşük olan annelere göre yenidoğan bakımında zayıf oldukları sonucuna ulaşılmıştır (30). Sakelo ve ark. (2020) yaptığı çalışmada annelerin eğitim durumunun yenidoğan bakım uygulamaları ile ilişkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (47). Yapılan benzer bir çalışmada ise annelerin yenidoğanın bakımında bilgi ve uygulama düzeylerini incelemiş ve en az ortaöğretim ve ilköğretim düzeyine sahip annelerin okula hiç gitmemiş annelere kıyasla yenidoğanın bakımında bilgi ve uygulama düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (50).

Buser ve ark. (2021) yenidoğan bakımını, annelerin eğitim düzeyi ile ilişkilendirmiş ve eğitim seviyesinin artması ile daha iyi yenidoğan bilgisine sahip olma arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (51). Memon ve ark. (2019) eğitimi olmayan annelerin yenidoğan bakımı ile ilgili puanları eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha düşük olduğu görülmüş (52). Ayele ve ark. (2022) çalışmasında ortaöğretim ve üzeri eğitim almış kadınların örgün eğitim almamış olan kadınlara göre temel yenidoğan bakımı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu ve kadınların eğitim düzeyinde artış oldukça temel yenidoğan bakımına sahip olacağı sonucuna ulaşılmış (53). Silva ve ark. (2018) yaptığı çalışmada annenin eğitim düzeyi yükseldikçe yenidoğan mortalite oranlarının düştüğü gözlemlenmiş (54). Pınar ve Doğan 2022, yeni çocuk sahibi olmuş ebeveynlerin anne baba rolüne hazır olma farkındalık düzeyinin uygulanan eğitim sonrasında yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (11).

Bu araştırmada anne eğitim düzeyi yükseldikçe, bakıma hazır bulunuşluk düzeyinin iyileştiğini görülmektedir. Bir bebeğin sağlıklı doğması doğrudan anneye bağlı olmayabilir ancak sağlıklı bakımı ve büyümesi eğitilmiş bir anne desteği ile gerçekleşmektedir. Annenin eğitim seviyesinin yükselmesinin yenidoğan bakım farkındalığının artmasına da neden olduğu düşünülmüştür.

5.2.4. Aile tipi

Bu araştırmada aile tipi değişkene göre yapılan karşılaştırmada çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin, geniş ve parçalanmış aile yapısındaki gebelere göre fark oluşturduğu tespit edilmiştir ($\chi^2 = 10.692$; $p < 0.05$) (Tablo 7).

Konu hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde geniş aileye sahip olan annelerin çekirdek ailede yaşayan annelere kıyasla hijyenik olmayan bakım uygulamalarını daha sık yaptıkları, yeterli bilgi ve uygulama becerisine sahip olmadıkları grlmştir (33,50).

Memon (2019) yaptığı çalışmada annelerin yenidoğan bakımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puanlarını hesaplamış, çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş ailede yaşayan kadınlara göre bilgi, tutum ve uygulama puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (52).

Çekirdek aile eşler ve çocuklardan oluşan en küçük komndr. Sorunlar ve çözüm nerileri sınırlı sayıda kişi ile çözülür ve bu çoğu zaman annedir. Çekirdek ailede tek başına bebek bakımı krizli ve kaotik bir hal alabilir. Ancak diğer taraftan dışarıdan destek almadan ve farklı baş etme yolları kullanarak bakım sorununa çözüm oluşturulabilir. Ayrıca ekirdek ailedeki az kişi sayısının bilgi karmaşası yaratmada sorunu çözdüğü varsayılmıştır. Çekirdek ailede gebelerin bebek bakımı konusunda sürekli uyanık olmasının bakım hazır bulunuşluk düzeyini arttırdığı dşnlmştir,

5.2.5. Psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma/olmama durumu

Bu araştırmada psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gebelerin bakım hazır oluş düzeylerinin psikiyatrik rahatsızlığı olanlara göre farklılık oluşturduğu belirlenmiştir ($t = -3.104$; $p < 0.05$).

Gebenin psikiyatrik bozuklukları ile bebeğin sağlığı ve gelişimi üzerindeki olası riskler arasında doğru ilişki bulunmaktadır. Gebelik ncesi ve dönemi psikiyatrik problemler, doğum sonrası dönemde annenin bakım verme yeterliliğini ve becerisini bozabilmektedir. Annenin kullandığı psikotrop ilaçlar, tütün, alkol ve diğer maddeler annenin yaşam tarzını olumsuz yönde (yetersiz anne beslenmesi ve kişiisel bakım, hareketsiz yaşam tarzı ve genel kötü sağlık alışkanlıkları etkileyebilmektedir. Bu da

bebeğin bakım ve büyüme-gelişme sürecine olumsuz yansıyabilmektedir. Psikiyatrik problemlerin etkisi ile gebe bebek bakım ihtiyaçlarını göz ardı edebilmektedir (56).

Literatürde verildiği gibi bu araştırmanın bulgularında da gebenin psikiyatrik açısından sağlıklı olmasının, bebeğin bakımı için olumlu bir durum olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikiyatrik sorunu olmayan gebelerde bakıma hazır bulunuşluğun fark oluşturması da bunun göstergesi olarak kabul edilmiştir.

5.3. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Düzeylerinin Gebelik ve Bebek Bakımı İle İlgili Bulgularla Tartışılması

5.3.1. Gebelik sayısı

Bu araştırmada ikinci, üçüncü ve dördüncü ve üstü gebeliği olan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin ilk gebeliği olanlara farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($F=7.004$; $p<0.05$) (Tablo 8).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde multipar gebelerin primipar gebelere kıyasla bebek bakım bilgi puanlarının yüksek olduğu, yenidoğan bakım bilgisi konusunda daha iyi oldukları ve bebeğin bakımı hakkında sorulan sorularada primipar gebelere göre daha az bilmiyorum yanıtını verdikleri görülmüştür (12, 13, 49, 57).

Pınar ve Doğan (2022) annelerin paritesinin attıkça annelik-babalık farkındalık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır (55). Bulguları literatürle desteklenen bu araştırmada, gebelik sayısının ve yaşayan çocuğun fazla oluşu annenin bebek bakım deneyimini ve becerisini arttırdığı düşünülmüştür. Her bebek dünyaya geldiğinde anne için bir öğreticidir dolayısıyla annenin gebelik sayısının artması ile hazır bulunuşluk düzeyinin doğru orantılı oluşu kaçınılmaz bir öngörüü beraberinde getirmektedir.

5.3.2. Bebek kaybı

Bebek kaybı yaşayan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin yaşamayanlara farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Gebelikte -bebeğin kaybına kadar geçen zaman diliminde- anne adayları kendini sağlıklı bir bebeğin doğumuna adapte etmektedir. Bu adaptasyonun içerisinde bakıma huzur bulunma algısı da yer almaktadır. Bebeğin kaybı ile birlikte gebelik sonlanmıştır.

Ancak kayıpla birlikte ortaya çıkan yas süreci, bebeğin hayali ile birlikte bakım hazır bulunuşluk durumunu uyanık tutabilmektedir. Özellikle yasin şok evresinden kabullenme evresine geçene kadar olan zaman diliminde bebekten vazgeçilemediği için hazır bulunuşluk algısından da vazgeçilemediği düşünülmüştür

5.3.3. Bebek bakımı eğitimi alma

Bu çalışmada gebelerin yarısına yakının bebek bakımı eğitimi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bebek bakımı eğitiminin kaynağı incelendiğinde, ilk sırada sağlık ekibi, daha sonra sırasıyla akrabalar, internet, sosyal medya ve yazılı kaynaklar gelmektedir.

Turgut ve Güldür (2017)'ün çalışmasında gebelerin bilgi edinme kaynakları sırası ile ilk sırada sağlık çalışanları, internet, arkadaş, akrabalar ve medya kaynaklarından olduğu sonucuna ulaşılmıştır (14). Yapılan başka bir çalışmada yenidoğan bakımı uygulamaları hakkında iyi bilgiye sahip annelerin yenidoğan bakımı uygulama olasılığı 10 kat daha fazla bulunmuş (15).

Yenidoğan bakımını sağlık çalışanlarından alınan bilgi/eğitim ile kazanan annelerin bebeklerinde daha az deri problemi görüldüğü saptanmıştır (44).

Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarından temel yenidoğan bakımı konusunda danışmanlık alan annelerin benzerlerine kıyasla daha iyi bakım uygulama becerisine sahip oldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada annelerin yenidoğan bakımı hakkında edindikleri bilgilerin temel yenidoğan bakımını uygulama olasılıklarını 4.58 kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (48).

Buser (2021)'in çalışmasında yenidoğan bakımı arama bilgilerinde farklılıklar olduğu ve çalışmaya katılan gebelerin yalnızca %20'sinin yenidoğan bakımını ailelerinden öğrendiklerini bildirmişlerdir (51). Amolo (2017) yaptığı çalışmada annelerin yenidoğan bakımı hakkında, en çok hemşireler daha sonra doktorlardan bilgi aldığını bildirmiştir (57). Msiba ve Assenga (2022) temel yenidoğan bakım eğitimi almayan katılımcı annelerin alanlara göre kötü bilgiye sahip olma olasılığı 1.74 kat daha fazla bulunmuştur (58). Akçay ve Kırılı (2019) çalışmasında annelerin bilgi edindiği kaynaklar listelendiğinde başta sağlık çalışanları daha sonra aile bireyleri ve internet ve yazılı kaynaklar olarak sıralanmıştır. Bu literatür bilgileri çalışmamızı destekler niteliktedir (59).

Bu araştırmada elde edilen bulgular literatürü destekler niteliktedir. Çalışmalarda da görüldüğü üzere anne adaylarının en doğru bilgiyi sağlık çalışanlarından alabilmektedir. Bebek bakımı eğitimi alan –özellikle sağlık ekipleri üyelerinden- gebelerin ve annelerin bilgi ve becerisinin attığı görülmektedir. Buradan yola çıkıldığında yeni doğanların bakım hazır bulunuşluklarının arttırılmasında sağlık ekibi üyelerinin eğitimlerinin önemli olduğu düşünölmüştür.

5.3.4. Bebek bakımı deneyimi olma

Bebek bakımı deneyimi olan gebelerin yenidoğan hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin bakım deneyimi olmayanlara farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($t=4.380$; $p<0.05$) (Tablo 8).

Bakım tekrarlandıkça pekiştirilen bir manipölasyondur (60). Daha önce kendi ya da başkasının bebeğinde bakım uygulamalarını gerçekleştirmiş olan gebelerde, bilinçaltına yerleşen kodların deneyime bağlı hazır bulunuşluk düzeyini yükselttiği varsayılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Ölçek toplam puanından elde edilen ortalamanın (44.72 ± 14.58) olduğu görülmektedir. Bu değeri gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin hazır oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.
- Gebelerin yeni doğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri üzerinde yaş, yaşanılan yer, eğitim durumu, çekirdek aile tipi ve psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma değişkenlerinin etkili olduğu söylenebilir. Yaşı daha büyük olan, il/ilçede yaşayan, yükseköğretim mezunu, çekirdek aile içerisinde yaşayan ve psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin gebelik sayısının, bebek kaybı yaşama durumlarının, bebek bakımı eğitimi alma durumlarının ve bebek bakımı deneyimi olma durumlarının yeni doğanın hijyenik bakımına hazır oluş düzeyleri üzerinde etkili birer değişken olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı ve bebek bakım deneyimi attıkça hijyenik bakıma hazır bulunuşluk düzeyi yükselmektedir. Ayrıca gebenin aldığı bebek bakım eğitimlerinin de hazır bulunuşluğu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Eğitimlerin sağlık ekibi üyelerinden alınması gebenin hijyenik bakım bilgisinin ve becerisinin daha fazla arttırdığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Gebelerin sağlıklı bakım hazır bulunuşluk düzeylerinin rutin kontrollerde değerlendirilmesi
- Bebek bakım bilgi ve becerisinin geliştirilmesinde eğitimlerden yararlanılması
- Bebek bakım eğitimlerinin sağlık ekibi üyeleri tarafından verilmesi

7. KAYNAKLAR

1. Johnson E, Hunt R. Infant skin care: Updates and recommendations. *Current Opinion* 31(4):476-481, 2020.
2. Özdemir S. Bebek bakımında geleneksel uygulamalar. *Sağlık ve Toplum* 30(3):3-10, 2020.
3. World Health Statistics 2022. World Health Organization. 2022. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022>(Erişim tarihi: 15.05.2023)
4. Victora CG, Requejo JH, Barros AJ, Berman P, Bhutta Z, Boerma T, Chopra M, de Francisco A, Daelmans B, Hazel E, Lawn J, Maliqi B, Newby H, Bryce J. Countdown to 2015: A decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. *Lancet*. 2016 May 14;387(10032):2049-59.
5. Zeren F, Gürsoy E. Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ve yenidoğan için postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(4):95-102, 2018.
6. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 2013. 978-92-4-150664-9. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/978924150664-9> Erişim tarihi: 15.05.2023
7. Yıldız H, Boyacı B. Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12(1):1-10, 2019.
8. Yurtsal ZB, Eroğlu V. Whatsapp Yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 47(1):67-74, 2021.
9. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: 2018. 978-975-491-493-1. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf(Erişim tarihi: 15.05.2023).
10. Temel Yenidoğan Bakımı: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017. Erişim adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/arama.html?searchword=temelyenidbakim> (Erişim tarihi: 15.05.2023)

11. Ekim A, Ocakçı AF. Yenidoğan cilt bakımında güncel yaklaşımlar. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 3(2):30-37, 2014.
12. Lund C, Kuller J, Durand DJ. Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. Wiley 37(1):115-119, 2020.
13. Taplak AŞ, Bayat M. yenidoğan bakımında doğru bilinen tehlikeli geleneksel uygulamalar. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2015;05:67-75.
14. Brogan J, Rapkin G. Implementing evidence-based neonatal skin care with parent-performed, delayed immersion baths. Nursing for Women's Health 21(6):443-450, 2017.
15. Ruschel LM, Pedrinia DB, Chollopetz da Cunha ML. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. Revista Gaúcha de Enfermagem 39:e20170263, 2018
16. Bekdemir Ak Ö, Dolgun G. Doğum sonu dönemde yenidoğanda yapılan kanıta dayalı uygulamalar ve ebelik. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 6(1):18-27, 2021.
17. Ketenci Ö. Primipar annelerde yenidoğan bakımına yönelik özyeterlilik algısı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli,2019.
18. Akpınar F, Göçmen İ. Yenidoğanlarda deri bakımı. Maltepe Tıp Dergisi 6(2):1-3, 2014.
19. Ar I, Gözen D. Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants. Advances in Neonatal Care 18(6): 3-12, 2018.
20. Aşut G, Gözen D. Annelerin süt çocuğu dönemindeki bebeklerine banyo yaptırma alışkanlıklarının belirlenmesi. Black Sea Journal of Health Science 3(1):1-7, 2020
21. Utaş S. Yenidoğanda deri bakımı. Türkderm 45(3):123-126, 2011.
22. Taşdemir Hİ. Prematüre yenidoğanlarda küvet banyo ile silme banyonun yenidoğan fizyolojik değişkenlerine ve konforuna etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2017.
23. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. 555.Cilt,3. Basım s.306-309, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2013.

24. Yalnızoğlu Çaka S. Primigravida gebelerin yenidoğanın hijyenik bakım uygulamalarına hazır oluş düzeylerine qr kod destekli eğitimin etkisi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Sakarya, 2020.
25. Genç Koyucu R, Tosun Y, Çınar F. Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 20(1):8-16, 2017.
26. Stewart D, Benitz W. Umbilical cord care in the newborn infant. American Academy of Pediatrics 138(3):1-5, 2016.
27. Lyngdoh D, Kaur S, Kumar P, Gautam V, Ghai S. Effect of topical application of human breast milk versus 4% chlorhexidine versus dry cord care on bacterial colonization and clinical outcomes of umbilical cord in preterm newborns. Journal of Clinical Neonatology 7(1):25-30, 2018.
28. Nosan G, Paro-Panjan D. Umbilical cord care: national survey, literature review and recommendations. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 30(14):1655-1658, 2016.
29. Tekdal S. Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğan cilt bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
30. Komakech H, Lubogo D, Nabiwemba E, Orach CG. Essential newborn care practices and determinants amongst mothers of infants aged 0—6 months in refugee settlements, Adjumani district, west Nile, Uganda. Plos One 15(4): 0231970, 2019.
31. Çakşak A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Balık B. Evidence based practices in umbilical cord care. Eurasian Journal of Healthy Sciences 2(1):20-26, 2019.
32. Cesur Çınar G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerine Taburculuk esnasında verilen standart ve geliştirilmiş bebek bakımı ve beslenme eğitiminin annelerin bilgi ve tutumları üzerine etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne, 2020
33. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(1):23-31, 2014.

34. Tunç Kurt V. Günümüzde tekstil baskı tasarımlarının bebek giysilerinde kullanımı. Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, T ekstil Anasanat Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
35. Dirgar E, Oral O. Bebek ve Çocuk Giysilerinin Sağlık ve Güvenlik Açısından Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Fashion Design and Management 2(1):1-10, 2020.
36. Örün E. Clothing and child health: What should a child wear, and how should it be laundered? Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 58(1):43-4, 2015.
37. Ertan D, Yılmaz M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin evde bebek bakım bilgisi ile ilişkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 6(2):31-38, 2021.
38. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A, Bebek A, Gülova SS. Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Jaren3(1):1-8, 2017.
39. Yıldız H, Boyacı B. Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri gereksinimleri ve ilişkili faktörler. Mersin üniversitesi sağlık bilim dergisi 12(1):1-10, 2019.
40. Küçükoglu S, Aytekin A, Gülhaş NF. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. Hemşirelik eğitim ve araştırma dergisi 12(3):182-188, 2015.
41. Karabulutlu Ö, Akdemir G. 15-49 Yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörleri belirleme, verilen hizmetin uygunluğunu değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 24(4):520-530, 2021.
42. Taner Büyüksarı S, Çalışır H. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 5(1):37-50, 2021.
43. Bal S, Koç G. Babaların bebek bakımına katılımlarının sağlanmasında hemşirelerin rolü. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 5(2):90-96, 2020.
44. Chichiabellu TY, Mekonnen B, Astawesegn FH, Demissie BW, Anjulo AA. Essential newborn care practices and associated factors among home delivered mothers in Damot pulasa Woreda, southern Ethiopia. Reproductive Health 15(1):162-172, 2018.

45. Yılmaz A, Bayar A, Esenay FI. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 11(2):147-156, 2018.
46. Matthies LM, Wallwiener S, Müller M, Doster A, Plewniok K, Feller S, Sohn C, Wallwiener M, Reck C. Maternal self-confidence during the first four months postpartum and its association with anxiety and early infant regulatory problems. *Infant Behavior and Development* 49(1):228-237, 2017.
47. Sakelo AN, Assefa N, Oljira L, Assefa ZM. Newborn care practice and associated factors among mothers of one-month-old infants in Southwest Ethiopia. *Int J Pediatr* 20:3897427, 2020.
48. Efa BW, Berhanie E, Desta KW, Hinkosa L, Fetensa G, Etafa W, Tsegaye R. Essential new-born care practices and associated factors among post natal mothers in Nekemte City, Western Ethiopia. *Plos One*15(4):0231354, 2020.
49. Abebe H, Adane D, Shitu S. Essential newborn care practice and its associated factors in Southwest Ethiopia. *Archives of Public Health* 79(1):42-50, 2021.
50. Singh DR, Harvey CM, Bohara P, Nath D, Singh S, Szabo S, Karki K. Factors associated with newborn care knowledge and practices in the upper Himalayas. *Plos One* 14(9):0222582, 2019.
51. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, Zulu D, Maternal knowledge of essential newborn care in rural Zambia. *Health Care for Women International* 42(46):778-793, 2021.
52. Memon J, Holakouie-Naieni K, Majdzadeh R, Yekaninejad MS, Garmaroudi G, Raza O, Nematollahi S. Knowledge, attitude, and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth* 19(1):329-337, 2019.
53. Ayele AD, Tenaw LA, Kassa BG, Mihretie GN, Belay GH, Teffera AG, Aychew EW, Yehuala ED, Yimer TS. Knowledge and practice of essential newborn care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health* 19(1):172-190, 2022.
54. Vidal e Silva SMC, Tuon RA, Probst LF, Gondinho BVC, Pereira AC, Meneghim MC, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB. Factors associated with preventable infant death: a multiple logistic regression. *Revista Saude Publica* 52(1):32-42, 2018.

55. Pınar Ş, Kökçü Doğan A. Yeni Çocuk Sahibi Olmuş Ebeveynlerin Anne Baba Rolüne Hazır Olma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 29(4):255-266, 2020.
56. Pereira PK, Lima LA, Legay LF, De Cintra Santos JF, Lovisi GM. Maternal mental disorders in pregnancy and the puerperium and risks to infant health. World journal of clinical pediatrics 1(4):20-23, 2012.
57. Amolo L, Irimu G, Njai D. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: A cross sectional study. Pan African Medical Journal 28(97):1-7, 2017.
58. Msiba GH, Assenga EN, Ndossa A, Mchomvu F, Zuechner A. Knowledge of essential newborn care and neonatal danger signs amongst post-natal mothers in Dar es Salaam, Tanzania. Journal of Public Health in Africa 13(3):2033-2042, 2022.
59. Akçay G, Kırılı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Arun Özer E. Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Ortadoğu Tıp Dergisi 11(3):263-270, 2019.
60. Yılmaz E. Giyim Konforu Açısından Bebek Giysilerinden Beklentiler. Turkish Journal of Fashion Design and Management 3(2):69-78, 2021.

8. EKLER

Ek 1: Anne Adayı Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Anne Yaşı

2. Anne Eğitim Durumu:

3. Yaşadığı Yer:

1. İl
2. İlçe
3. Köy
4. Okuma Yazması

Yok Okur Yazar İlköğretim Mezunu Lise Mezunu

Üniversite Mezunu “ Lisansüstü

5. Anne Çalışıyor Mu? Evet Hayır
6. Anne Mesleği Nedir?:
7. Annenin Kaçınıc Gebeliği 1
8. Aile Tipi:
 1. Çekirdek
 2. Geniş
 3. Parçalanmış
9. Tanımlanmış Psikiyatrik Bir Hastalığınız Mevcut Mu?
Evet Hayır

10. Kaçınıc gebelik haftası:.....

11. Planlı gebelik mi? Evet Hayır

12. Bebek kaybı: Var Yok

13. Bebek Bakımına İlişkin Eğitim Var Yok

14. Aldıysa Kaynağı:

1. Sağlık Ekibi
2. Yakınlar/Akrabalar
3. Arkadaşlar
4. Yazılı kaynaklar
5. İnternet araştırması
6. Sosyal Medya

15. Daha önce bebek bakımı konusunda deneyim: Var Yok

Bebek Bakımına İlişkin Uygulamalara İlişkin Görüşler

16. Bebeğin bezleri ve çamaşırları ne ile yıkanmalıdır?

- a) Deteranla
- b) Sabunla
- c) Sabun tozu
- d) Diğer
- e) Bilmiyorum

17.Bebekte pişik gelişirse ne yapılmalıdır?

- a)Hiçbir şey yapılmaz.
- b)Sık sık altı temizlenmeli ve altı temizlendikten sonra koruyucu vazelin, bepanten gibi kremler kullanılmalıdır.
- c)Diğer
- d)Bilmiyorum

18.Bebek ne sıklıkta yıkanmalıdır?

- a)Yaz-kış haftada bir
- b)15günde bir
- c)Yaz aylarında her gün kışın haftada 2-3 kez
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

19. Bebeğin banyo sıcaklığı ne ile ayarlanmalıdır?

- a)El ile
- b) Termometre ya da ön kolun iç yüzeyi ile
- c) Bebeğin vücuduna biraz su dökerek
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

20. Bebeğin göbek bakımı nasıl yapılmalıdır?

- a)Hiçbir şey yapılmaz
- b)Doktorun önerdiği solüsyonla
- c)Diğer
- d)Bilmiyorum

21. Bebeğin göbek çevresinde akıntı, kızarıklık, şişlik ve akıntı olursa ne yapılmalıdır?

- a)Hiçbir şey yapılmaz.
- b)Merhem sürülmelidir.
- c)Doktora götürülmelidir
- d)Diğer
- e)Bilmiyorum

Ek 2: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği

Sayın katılımcı,

Sizden istenilen, ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneği yuvarlak içine almanızdır.

Yanıtlar **Hazır değilim**'den.....**Tamamen hazırım**'a kadar 1 ile 7 arasında derecelendirilmiştir.

Yenidoğan bebeğinizin hijyenik bakımına hazıroluşluğunuzu en iyi tanımlayan 1 ile 7 arasındaki sayıyı seçiniz.

Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıtveriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

1	2	3	4	5	6	7
Hiç Hazır değilim			Kararsızım			Tamamen hazırım
İfadeler		Derecelendirme				
Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimi güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin tırnaklarını doğru bir şekilde kesebilirim.		1	2	3	4	5 6 7
Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim.		1	2	3	4	5 6 7

DEĞERLENDİRME

Çaka ve Çınar (2020) tarafından gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 10 olumlu maddeden oluşan 7'li likert tipi ölçektir. Hazır değilim'den.....Tamamen hazırıma kadar 1 ile 7 arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 70'tir. Ölçekte ters kodlanan madde ve alt boyut bulunmamaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden hesaplanmakta olup alınan puanların yüksekliği gebenin hazır oluşluğunun da yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçek puan değerdendirmesi ise;

1-3 puan arası: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olmadığı

4-5: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunun orta düzeyde olduğu

6 ve üzeri: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olduklarını göstermektedir.



Ek 3: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği Kullanım

İzni

Sinem Yalnizoglu<.....>, 17 Ara 2021 Cum, 15:52 tarihinde şunu yazdı:

Günay hanım merhaba,

Ölçeğimizi tezinizde kullanmanızdan mutluluk duyarız. Ölçeğin kullanım bilgileri ektedir.

Başarılar dilerim.

GÜNAY KARATAY <.....>, 17 Ara 2021 Cum, 13:16 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Sinem Hocam, adım Hatice, şuan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL hocamın tezli yüksek lisans öğrencisiyim .

Yapmış olduğunuz " *Primigravida gebelerin yenidoğanın hijyenik bakım uygulamalarına hazır oluş düzeylerine qr kod destekli eğitimin etkisi*" doktora tezinizde kullanmış olduğunuz "*Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğini*" inceledim.

Fakat tezde olan ölçeğin, tamamının olup olmadığını anlayamadım.

Ölçeğin tamamını izniniz dahilinde tezimde kullanmak isterim.-

Arş. Gör. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Sakarya, Esentepe Kampüsü

Tel:

Ek 4: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.05.2022-165697

Kurum kayıt Tarihi ve
Sayısı: 27.04.2022/162800

Protokol No:186

29.04.2022



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket/Ölçek
BASLIK:	Farklı Sosyal Değişkenlere Göre Gebelerin Yenidoğanlarda Hijyenik Bakıma Hazır Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM
Başkan

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye

Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
Üye

Prof. Dr. Ahmet Erkan KOCA
Üye

Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
Üye

Doç. Dr. Şaban ÇELİKOĞLU
Üye

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5319&eD=BSMKN7JFV5&eS=165697> adresinden yapılabilir.

Ek 5: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.06.2022-183609

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 24.06.2022
Sayı : 2022/20

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Enstitü Müdür Yardımcısı)
Dr. Öğr. Üyesi Füzünan KÖKTÜRK (Enstitü Müdür Yardımcısı)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 24.06.2022 tarihinde saat 09:30'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 06

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 20.06.2022 tarih, 180889 sayılı yazısı ve ekinde yer alan "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Hatice Günay
KARATAY
Tez Konusunun
Kabulü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBEÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının teklifleri doğrultusunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı 206283113004 numaralı öğrencisi Hatice Günay KARATAY'ın tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 23. maddesi gereği, "Farklı Sosyal Değişkenlere Göre Gebelerin Yenidoğanlarda Hijyenik Bakıma Hazır Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6: Kurum İzin Yazısı

19.08.2022 - 202186



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ZONGULDAK
TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ
04/08/2022 11:19 - E-30707382 - 799 - 371



00170597392

Sayı : E-30707382-799
Konu : Araştırma İzni Hatice GÜNAY
KARATAY

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 18/07/2022 tarihli ve 39330677-46148110-302.08.01-E.190255 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hatice GÜNAY KARATAY'ın dilekçesi Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hatice GÜNAY KARATAY söz konusu başvurusunda "Farklı Sosyal Değişkenlere Göre Gebelerin Yenidoğanlarda Hijyenik Bakıma Hazır Oluş Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasını Müdürlüğümüze bağlı Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri ve Kadın Doğum Servisinde yürütülebilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 48860c1c3a2f43c48aa9f5b538a9aaa9 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası On Temmuz Mh.Belediye Bulvarı No:25/1 Bilgi için: Esin Özgür YALINKILIÇ

Telefon: Faks No: 0372 222 01 56

e-Posta: e.yalinkilic@saglik.gov.tr İnternet Adresi: TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK
BİRİMİ(zonguldak.tibbicihaz@saglik.gov.tr)

HEMŞİRE

Telefon No: (0 372) 222 01 22





T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :E-36771699-302.08.01-203136

23.08.2022

Konu :Araştırma İzni-Hatice Günay KARATAY

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ENSTİTÜ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Üniversitemiz Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının Araştırma İzni-
Hatice Günay KARATAY konulu yazısı ekte sunulmuş olup, ilgili tez
danışmanı öğretim üyesi ile öğrencinize duyurulması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Enstitü Müdürü

Ek:İlgili Yazı (2 Sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.08.2022-202287



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :E-46148110-302.08.01-202287
Konu :Araştırma İzni-Hatice GÜNAY KARATAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.07.2022 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 189617 sayılı yazınız.

Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 04.08.2022 tarih,
371 sayılı ve "Araştırma İzni Hatice Günay KARATAY" konulu yazı
ilişiktir. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Bekir Hakan BAKKAL Rektör a.

Rektör Yardımcısı Ek:1- Yazı Örneği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSUKF6SU9U Pin Kodu : 51392 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-ebys>

Adres : Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğü 67100 Zonguldak

Bilgi için : Ayşe DEMİRCAN

Telefon : (0372) 257 29 78 Faks:(0372) 257 31 76

Unvanı : Şef e-Posta : oidb@beun.edu.tr Web : <http://w3.beun.edu.tr/>

Tel No : (0372) 2574010-1429

Kep Adresi : beun@hs03.kep.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad Soyad: Hatice Günay KARATAY

Doğum Tarihi/Yeri:

Medeni Durumu:

Eğitim Bilgileri

2016-2020: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

2021-2023: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Çalışma Geçmişi

Kasım 2021: Eskişehir Acıbadem Hatanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

Yayınlar/ Bilimsel Etkinlik