

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN
HİJYENİK BAKIM UYGULAMALARINA HAZIR
OLUŞ DÜZEYLERİNE QR KOD DESTEKLİ
EĞİTİMİN ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

HAZİRAN- 2020

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN
HİJYENİK BAKIM UYGULAMALARINA HAZIR
OLUŞ DÜZEYLERİNE QR KOD DESTEKLİ
EĞİTİMİN ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ
Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA**

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

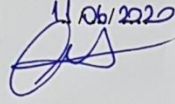
“Bu tez 11/06/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.06.2018 tarihli ve 16214662/050.01.04/47 sayılı onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

11.06.2020


Çalışma, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü tarafından tez projesi kapsamında 2018-2-9-183 nolu proje olarak desteklenmiştir.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında kendinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, bana sürekli rehberlik eden ve çalışmamı destekleyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli danışman hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tez süresince yol gösterici ve destekleyici davranışları ile beni destekleyen tez izleme jürisi hocalarım Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN ve Dr. Öğr. Üyesi Hilal USLU YUVACI'ya,

Verilerin toplanması aşamasında anne adaylarına ulaşmamda kolaylık sağlayan Uzm. Hemş. Döndü SEVİMLİ GÜLER'e,

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve öneri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma, çalışmaya tüm içtenliliği ile katılan anne adaylarına,

Her zaman desteğini ve sonsuz sevgisini hissettiğim, bana güç veren canım annem Gönül Yalnızoğlu'na,

Beni her zaman destekleyen ve her konuda yanımda olan sevgili eşim Cihad Nazım Çaka'ya,

Sevgisi ile bizi kucaklayan canım oğlum ALİ ASAF'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	i
TABLolar LİSTESİ.....	ii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iii
ÖZET.....	iv
SUMMARY	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. YENİDOĞANIN CİLT ÖZELLİKLERİ.....	4
2.2. YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMI	6
2.2.1. Yenidoğanın Göz / Burun/ Ağız/ Kulak ve Yüz Bakımı	7
2.2.2. Yenidoğanın Alt Temizliği	9
2.2.3. Yenidoğanın Göbek Bakımı	10
2.2.4. Yenidoğanın Banyosu.....	12
2.2.5. Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı	18
2.2.6. Yenidoğanın Giysi Hijyeninin Sağlanması.....	19
2.3. YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA GEBELİK DÖNEMİNDE HAZIRLIK.....	21
2.4. DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMI KONUSUNDA HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI.....	23
2.5. DOĞUM ÖNCESİ VERİLEN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMI KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİN ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ.....	25
2.6. KULLANILAN GEBE EĞİTİM TEKNİĞİ.....	27
2.6.1. EĞİTİMDE MOBİL ÖĞRENME VE MOBİL SAĞLIK.....	29
2.6.2. QR KODLAR	32
2.6.2.1. QR Kodun Tarihçesi	32
2.6.2.2. QR Kodun Oluşturulması	32
2.6.2.3. QR Kodun Önemi	33
2.6.2.4. QR Kodun Eğitim Sisteminde Kullanılması ve Etkinliği İle İlgili Yapılan Çalışmalar	34

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	38
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	38
3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ	38
3.4. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ YER	38
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI	39
3.6. BİRİNCİ AŞAMA: “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ” NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	41
3.6.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	41
3.6.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	42
3.6.2.2.1. Ölçeğin Geçerlik Analizleri	43
3.6.2.2.1.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği.....	43
3.6.2.2.1.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği	46
3.6.2.2.2. Ölçeğin Güvenirlilik Analizleri	49
3.6.2.2.2.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayısı	49
3.6.2.2.2.2. Test-Tekrar Test Güvenirliliği	51
3.6.2.2.3. Ölçeğin Değerlendirilmesi.....	51
3.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi	52
3.7. İKİNCİ AŞAMA: ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI	53
3.7.1. Araştırmanın Tipi.....	53
3.7.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	53
3.7.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	54
3.7.4. Çalışma Grubunda Değişkenler	58
3.7.5. Eğitim Materyallerinin Hazırlanması	58
3.7.5.3.1. Mobil Uygulamanın Yapılandırılması	61
3.7.5.3.2. Mobil Uygulamanın Kullanılabilirliği	62
3.7.6. Verilerin Toplanması	70
3.7.7. Verilerin Değerlendirilmesi	73
4. BULGULAR.....	74
4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR	74

4.2. ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLGİLİ BULGULAR	76
4.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	76
4.2.2. Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	80
4.2.3. Grupların Tanıtıcı Özellikleri ile “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	82
5. TARTIŞMA.....	86
5.1. “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ”Nİ GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	87
5.2. ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	92
5.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	92
5.2.2. Gruplararası Eğitim Öncesi ve Sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	96
5.2.3. Gruplararası Tanıtıcı Özellikleri İle “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”Nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	102
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	108
KAYNAKLAR	112
EKLER.....	142
ÖZGEÇMİŞ.....	176

KISALTMALAR

AWHONN	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
AMOS	Analysis of Moment Structures
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlilik Oranı
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
mHealth	Mobile Health (Mobil Sağlık)
QR Code	Quick Response Code (Hızlı Yanıt Kodu)
SMS	Kısa Mesaj Servisi
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
URL	Uniform Resource Locator
WHO	World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma Faaliyetleri.....	40
Tablo 2. Uzmanların “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları.....	43
Tablo 3. KGO’ların Minimum Değerleri	44
Tablo 4. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları	44
Tablo 5. “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları	45
Tablo 6. KMO ve Bartlett Sonuçları	46
Tablo 7. Ölçek Maddelerinin Faktör Analiz Sonuçları	47
Tablo 8. DFA Modelinin Uyum İndeksleri	48
Tablo 9. Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilir Değer Aralığı	48
Tablo 10. Standart Regresyon Katsayıları.....	49
Tablo 11. Ölçek Madde Güvenirlikleri	50
Tablo 12. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği İçin Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum.....	51
Tablo 13. NCSS PASS Programı ile Çalışma Sonrası Güç Analizi.....	55
Tablo 14. Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi’nin İçeriği.....	59
Tablo 15. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	75
Tablo 16. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri.....	77
Tablo 17. Gruplara Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	77
Tablo 18. Yenidoğanın Hijyenik Bakımına İlişkin Videoların İzlenme Sıklıkları ...	80
Tablo 19. Gruplara ve Zamanlara Göre Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçek Ortalaması Bakımından Farklılıkların İncelenmesi	81
Tablo 20. Grupların Bazı Değişkenler ve Zamanlara Göre Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçek Ortalaması Bakımından Farklılıklarının İncelenmesi	82
Tablo 21. Grupların Yaş ve Gebelik Haftası ile Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçek Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	85

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yenidoğanın Göz Bakımı	8
Şekil 2. Kulak Bakımı.....	9
Şekil 3. Yenidoğanın Göbek Bakımı	11
Şekil 4. Yenidoğanın Sarmalama Yöntemi ile Gerçekleştirilen Banyosu	15
Şekil 5. Tırnak Bakımı.....	18
Şekil 6. Gebe Eğitim Sınıfı	28
Şekil 7. Tek Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli	48
Şekil 8. “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Akış Şeması	53
Şekil 9. G*Power Programı ile Yapılan Güç Analizi Sonuçları.....	54
Şekil 10. NCSS PASS Programı ile Yapılan Güç Analizi Sonuçları	55
Şekil 11. Araştırma Deseni	57
Şekil 12. Mobil Uygulamanın Play Store ve App Store görüntüsü	61
Şekil 13. Uygulamanın Ana Ekran Görünümü	64
Şekil 14. Uygulamadaki Videoların ve Diğer Bilgilerin Görüntüsü.....	65
Şekil 15. Uygulama Yöneticisi Giriş Paneli	65
Şekil 16. Uygulama Yönetici Paneli.....	67
Şekil 17. Bir Kullanıcının Uygulamayı Görüntülenme Süresi ve Adeti.....	69
Şekil 18. Uygulama Yöneticisi Panelindeki Doküman/ Video Ekleme Bölümleri ...	69
Şekil 19. Uygulama Yöneticisi Bildirim Gönderim Sayfası.....	70
Şekil 20. Gebe Eğitim Sınıfı Örnek Ders	71
Şekil 21. Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi	72
Şekil 22. QR Kodlu Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberinin Görüntüsü.....	72
Şekil 23. Videoların İzlenme Ortalamalarına Göre Dağılımı	81

ÖZET

Giriş ve Amaç: İlk bebeklerini bekleyen gebeler için bebeklerine verecekleri hijyenik bakımın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinde gebelik dönemindeki hazır oluşluk önemli bir faktördür. Bu çalışma “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin QR Kod destekli eğitimin bu hazır oluşluğa etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu birinci aşamada 167 primigavida gebe, ikinci aşamada ise 34 kontrol, 34 girişim grubuna olmak üzere toplam 68 primigavida gebe oluşturmuştur. Ölçek geliştirme aşamasında veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve geliştirilen “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” taslağı kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında eğitim öncesi Tanıtıcı Bilgi Formu ve geliştirilen ölçek uygulanmıştır. Girişim grubundaki gebelere QR kod içeren rehber ve mobil uygulama ile yenidoğanın hijyenik bakımı eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki gebeler ise hastanede verilen rutin eğitimlerini tamamlamışlardır. Eğitim tamamlandıktan iki hafta sonra her iki gruptaki gebeler aranarak ölçek tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Geliştirilen ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum indeksi değerleri χ^2/df : 4,061, RMSEA: 0,136, GFI: 0,849, CFI: 0,910, SRMR: 0,0587 ve Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,93 olarak saptanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasına eğitim öncesi girişim ve kontrol grubunda gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p=0,075$), eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerin ($61,91\pm6,53$) ölçek puan ortalaması kontrol grubundakilere ($56,91\pm7,79$) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,006$).

Sonuç: Geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Primigravida gebelere QR Kod destekli verilen yenidoğanın hijyenik bakımı eğitiminin, bakıma hazır oluşlukları üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Yenidoğan, Hijyenik Bakım, Eğitim, Hazır Oluşluk, Hızlı Yanıt Kodu, Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik.

SUMMARY

Effect of Education on the Readiness Levels of Primigravida Women to Hygienic Care Practices of the Newborn With the Use of QR Code

Introduction And Aim: For pregnant women who are expecting their first baby, readiness during pregnancy is an important factor in the successful implementation of hygienic care for their babies. This study was carried out to develop the "Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn", to test its validity and reliability, and to determine the effect of the education on the hygienic care of the newborn provided in the antenatal period with the use of QR Code on this readiness.

Material And Method: While the first stage of the study was carried out methodologically, and the second stage was carried out as a randomized controlled experimental study. 167 primigravida pregnant women in the first stage, and a total of 68 primigravida pregnant women consisting of 34 controls and 34 intervention groups in the second stage constituted the sample group of the study. In the scale development stage, the data were collected using the Introductory Information Form and the draft of the "Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn". The pre-education Introductory Information Form and the scale developed were applied in the second stage of the study. The hygienic care education of the newborn was given to the pregnant women in the intervention group with a guide and mobile application containing QR code, and the pregnant women in the control group completed their routine education provided in the hospital. Two weeks after the completion of the education, the pregnant women in both groups were called and the scale was reapplied.

Results: The fit index values of the developed scale for the confirmatory factor analysis model were found to be χ^2/sd : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587. The Cronbach alpha coefficient of the scale was found to be 0.93 for the whole scale. The second stage of the study, while there was no statistically significant difference in pre-education intervention and control groups in terms of the mean score for the scale for readiness of pregnant women to hygienic care of the newborn ($p=0.075$), the mean scale score of the pregnant women in the intervention

group (61.91 ± 6.53) after the education was found to be significantly higher compared to those in the control group (56.91 ± 7.79) ($p=0.006$).

Conclusion: It was determined that the developed scale is a valid and reliable measurement tool. It was observed that the education of hygienic care to the newborn, which was provided to pregnant women with the use of QR Code, was effective on their readiness to care.

Keywords: Pregnant Woman, Newborn, Hygienic Care, Education, Readiness, Quick Response Code, Scale Development, Validity and Reliability.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkemizde ana çocuk sağlığı kapsamında yer alan yenidoğan dönemi toplum sağlığının da önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Bebeklik ve çocukluk, insan sağlığının tüm zihinsel ve fiziksel yönlerinde önemli bir rol oynayan kişilik gelişimi için kritik bir yaşam dönemidir (McAdams and Olson 2010). Yenidoğanın hassaslığı ve bir yetişkine göre farklılıkları nedeniyle bakım verenin beceri ve davranışları, sağlıklı bir şekilde gelişim açısından özellikle değerlidir. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention- CDC) tarafından, Dünya genelinde 2018 yılında 3,79 milyon doğumun gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Martin, Hamilton, Osterman and Driscoll 2019). Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 2018 yılında küresel düzeyde yaşamının ilk ayında 2,5 milyon çocuğun öldüğü bildirilmektedir. Yenidoğanların yaklaşık üçte biri doğduğu gün ve dörtte üçü yaşamın ilk haftasında ölmek üzere her gün yaklaşık 7.000 yenidoğan ölümünün gerçekleştiği vurgulanmaktadır. Küresel boyutta, yenidoğan ölümlerinin sayısı 1990'da beş milyondan 2018'de iki buçuk milyona düştüğü halde yenidoğan mortalitesinin 1-59 aylık çocuklardaki mortaliteden daha yavaş düştüğü gözlemlenmektedir. Yenidoğan ölümlerinin beş yaş altı ölümler içindeki payı 1990'da %40'tan günümüzde %47'ye yükselmiştir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>). Türkiye'deki durum incelendiğinde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre neonatal ölüm hızı binde 7 olarak ifade edilmektedir. Ancak 2018 TNSA verilerinde Türkiye'de bebek ölümlülüğü 1990'lardan itibaren önemli ölçüde düştüğü bu nedenle TNSA'da bebek ve çocuk ölümlülüğüne ilişkin güven aralıklarının genişlediği ve önceki araştırma tahminleriyle çakışmaya başladığı için raporda yer verilmediği belirtilmektedir (TNSA 2018). Bu nedenle Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine yer verildiğinde, bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı binde 6 olmuştur (<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=209&locale=tr>). Doğumun ilk 28 günü içinde ölen yenidoğanların çoğunun, doğumda kaliteli bakım eksikliği veya doğumdan hemen sonra ve yaşamın ilk günlerinde nitelikli bakım ve tedavi ile ilişkili durum ve hastalıklar nedeni ile öldüğü bildirilmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>). Bu nedenle doğumdan itibaren uygun bebek bakımı sağlanması kritiktir. Öte yandan, bebekler için optimal bakım, sağlık

maliyetlerinin azalması, toplum üyelerinin sağlıklarının iyileştirilmesi ve sosyal sermayenin korunması ile ilişkilidir (Hockenberry, Wilson and Wong 2012, Bagheri, Tafazoli and Sohrabi 2016).

İlk bebeklerini bekleyen anne adayları için bebekleri doğduğunda onlara verecekleri hijyenik bakımda en doğru ve uygun yöntemin ne olduğu, bu bakımların ne zaman ve nasıl gerçekleştirileceğı gibi sorular her zaman merak konusu olmuştur (Doğın, Yiğit ve Erdoğan 2013, Önsüz, Köse ve Demir 2014, Kristensen et al 2018, Yılmaz, Bayar ve Esenay 2018). Gebelik döneminden başlayarak doğum, bebeğın beslenmesi ve bakımı hakkında yaşanan kafa karışıklığı, yetersizlik hissi ve özgüven eksikliği annenin motivasyonunu etkileyerek olumsuz annelik deneyimleri ile sonuçlanabilmektedir (Yıldız 2008, Kuo et al 2012, Çınar ve Öztürk 2014, Yıldız ve Akbayrak 2014, Öztürk ve Erci 2016, Shafaie et al 2017, Evcili ve ark 2018). Bu durum ilk defa anne olma düşüncesi ile daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Antenatal dönemde başlayan eğitimler ve destekleyici yaklaşım sayesinde, primigravida annelerin yaşayabilecekleri karmaşa ve olumsuz deneyimler önlenabilir (Beger and Cook 1998, Arslan ve Uzun 2008).

Eğitim, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli bir faktördür. Gebelere, antenatal dönemde eğitim vererek ailenin yeni doğmuş bebeğine psikolojik ve fiziksel olarak hazırlanmasını desteklemek ve doğum sonrası bebeğın bakımında kanıt temelli bilgiler sunarak önerilerde bulunmak, birinci basamak sağlık çalışanlarının görevlerindendir. Doğum sonrasında yenidoğan bakımına ilişkin verilen sağlık hizmetlerinin sınırlı bir zaman dilimi içerisinde verilmesi, ailelerin bebeklerinin özellikle hijyenik bakım uygulamalarında bireysel çözümlere yönelmesine neden olabilmektedir ve bu çözümler bebeğın sağlığını olumsuz etkileyebilecek düzeyde hatalı uygulamalarla sonuçlanabilir. Literatür incelendiğinde gebelik döneminde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin ve desteğın başarılı bakım uygulamalarının sağlanması önemli bir rol oynadığı görülmektedir (Turan and Say 2003, Kuo, Chen, Lin, Lee and Hsu 2009, Weiner, Billamay, Partridge and Martinez 2011, Doğın ve ark 2013, Lassi and Bhutta, 2015). Bununla birlikte ilk bebeğini bekleyen anne adaylarının bebeklerinin hijyenik bakımına hazır oluşluklarının değerlendirildiğı bir ölçeğe veya çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca ülkemizde bebeklerinin bakımı ile ilgili anne adaylarının hazır oluşluklarını arttırabilmek için eğitim materyallerine de gereksinim olduğu fark edilmiştir.

Türkiye’de hasta eğitim programlarının içerikleri ve bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde yenidoğan bakımı konusunda gebeleri ve doğum sonrasında anneleri destekleyecek, uygulama becerisini geliştirebilecek bir çalışmaya rastlanmamıştır ve ailelerin bu konuda gereksinimleri vardır. Bu gereksinimlerden yola çıkılarak çalışma, “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen bebeğin hijyenik bakımına ilişkin QR Kod destekli eğitimin bu hazır oluşluğa etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDOĞANIN CİLT ÖZELLİKLERİ

Yenidoğan kavramı, yaşamının ilk 28 günü içerisinde olan bebekleri tanımlanmaktadır. Yenidoğanlar oldukça pasif ve sakin görünse de dünyaya geldikten sonraki ilk günlerde fizyolojik, sosyal ve entellektüel açıdan birçok değişim yaşarlar ve bu değişimlere adapte olmaya çalışırlar. Yenidoğan derisi, ıslak ve güvenli intrauterin bir çevreden kuru postnatal dünyaya girerken önemli gelişimsel değişikliklere uğrar. Yenidoğanda risk değerlendirmesi yapabilmek ve uygun cilt bakımı için stratejiler geliştirmek için temel cilt anatomisi ve fizyolojisini anlamak zorunludur. Dünyada ve ülkemizde bebekler için cilt bakımı uygulamaları çoğunlukla gelenek, deneyim ve kültürel faktörlere dayanır. Mevcut araştırmalar, cilt bakımı uygulamalarındaki değişikliklerin yenidoğan sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir (Ness, Davis and Carey 2013, Stamatas, Nikolovski, Mack and Kollias 2011, Visscher, Adam, Brink and Odio 2015).

Yenidoğan derisi anatomi ve işlevleri nedeni ile farklı özelliklere sahip üç katmandan oluşmaktadır (Özek ve Akman 2007, Visscher et al 2015). Bunlardan ilki olan epidermis, deri yoluyla transepidermal sıvı kaybını ve cilde zarar veren maddelerin emilimini sınırlayan/ engelleyen, fiziksel/ kimyasal yaralanmalara ve bakterilere karşı koruyucu bir özellik taşıyan, derinin en dışta yer alan katmanıdır ve bebeklerde doğum ağırlığı ile ilişkili olarak epidermisin kalınlığı da değişim gösterir (Özek ve Akman 2007; Karabulut 2011, Visscher et al 2015). Epidermisin en dış katmanı olan Stratum korneum çevre ile doğrudan temas halindedir ve transepidermal sıvı kayıplarına ve dış etkenlerin vücuda nüfuz etmesine karşı ana engeldir. Stratum korneumun içinde bulundurduğu lipid özellikleri nedeniyle nemlenmeyi sağlar, farklı özellikteki maddelerin cilde girişini engeller ve cilt yoluyla emilimi kolaylaştırır (Daye ve Mevlitoğlu 2011). Yenidoğanlarda yetişkinlere kıyasla epidermis %20 ve stratum corneum %30 daha incedir (Stamatas et al 2011). Bu durum cildin geçirgenliğini ve kuruluğa karşı duyarlılığını arttırmaktadır.

Yenidoğanda deri ekstrauterin hayata geçiş döneminde büyük bir öneme sahiptir ve aşağıdakileri içeren birçok işlevi yerine getiren karmaşık ve vücudun en büyük organıdır: Vücudu sıvı kaybından korur, enfeksiyon kaynağı olabilecek mikroorganizmalara, fiziksel ve kimyasal ajanlara karşı koruyuculuk oluşturur,

travmalardan korur, Vücut ısısının korumasını sağlar, ultraviyole güneş ışınlarının yan etkilerinden korur, D vitaminin sentezlenmesinde görev alır ve yağ depolanmasını sağlar. Cildin bu bariyer özelliği gebelik döneminin 24. haftasında oluşmaya başlar ve 32-34. haftalarında olgun bir hale gelir. Deri olgunlaşması doğumdan sonra hızlanır ve zamanında erken doğan bebeklerde bile 2-8 haftalıkken fonksiyonel olarak olgunlaşmış bir stratum corneum vardır (Ness et al 2013). Doğumda, yenidoğanın cilt bariyeri, ekstrauterin çevreyi tolere etmek için yeterince gelişmiştir, bununla birlikte, yaşamın ilk yıllarında da gelişmeye devam eder (Nikolovski et al 2008, Fluhr et al 2011, Stamatas et al 2011, Cooke et al 2018).

Yenidoğan doğduktan sonra derisi verniks kazeoza ve vücut sıvıları ile kaplıdır. Verniks kazeoza, intrauterin dönemin 17-20. haftaları arasında, cilt üzerinde oluşmaya başlar ve IU yaşamın 36-38. haftaları arasında cilt yüzeyini tamamıyla kaplar. Doğumdan sonra kendiliğinden emilmeye başlayarak 3-5 gün sonra tamamen kaybolur (Hoath, Pickens and Visscher 2006, Visscher and Narendran 2014, Suzan ve Çınar 2018). Verniks tabakası anne karnında fetüsü suyun zararlı etkisinden korumasının yanında doğum sonrasında “asit örtü” gibi işlev görür ve yenidoğanı olası enfeksiyonlardan korur (Larson and Dinulos 2005, Hoath et al 2006, Kuller 2014, Visscher and Narendran 2014, Gözen 2015, Suzan ve Çınar 2018).

Verniksin içinde bulunan epidermal büyüme faktörü aracılığıyla fetüsün cildinin olgunlaşmasına katkı sağlar. Bununla birlikte intrauterin dönemde amniyotik sıvının epidermise zarar vermesini engelleyerek stratum korneum tabakasının gelişimini destekler. Doğumdan sonra cilt neminin korunmasına yardımcı olur, kuru çevrenin etkisi ile ortaya çıkabilecek evaporasyona bağlı sıvı kayıplarının önlenmesini sağlayarak termoregülasyonu düzenlemede etkili olan benzersiz bir mekanizmadır (Hoath et al 2006, Karabudak ve Ergün 2013). Tüm bu özellikleri değerlendirildiğinde, verniksin vücuttan temizlenmemesi ve mümkünse kendi kendine emilmesi önerilmektedir (Gözen, 2015).

Yenidoğanın derisi yetiştikine benzer yapısal bileşenlere sahip olmasına rağmen, bazı özellikleri nedeniyle farklıdır (Blume-Peytavi et al 2009, Sarkar, Basu and Agrawal 2010, El-Atawi and Elhalik 2016). En önemli anatomik farklılıklar ve bu farklılıklar ile ilişkili cilt fonksiyonlarındaki gelişebilecek değişimler şunlardır: Vücut yüzeyinin vücut ağırlığına oranı yetişkinlerden daha fazla (bir yetişkinin cilt yüzey alanı 250 cm²

/ kg iken bebeğin cilt yüzey alanı 700 cm² / kg dır) olması nedeniyle topikal ajanlar bebek cildi üzerinde yetişkine oranla daha yüksek etkiye sahiptir; dermis ve epidermis arasındaki bağlantı güçsüzdür; deri yüzey pH' ı 5'den aşağıda (asit manto) olması nedeniyle cilt pH'sını asitten nötre yükseltmeye yönelik herhangi bir girişim veya uygulama, toplam bakteri sayısını, türünü ve transepidermal sıvı kaybını arttırabilir; Cilt daha az elastik ve ince olması nedeniyle iritanlara reaksiyon ve cilt nem düzeyine bağlı olarak maserasyona yatkınlık vardır; Stratum corneum'un geçirgenliği daha yüksektir ve azalmış hidrasyon eğilimi vardır; daha fazla transepidermal sıvı kaybı gözlemlenir ve epidermal bariyer iyi gelişmemiştir (Hachem et al 2003, Chiou and Blume-Peytavi 2004, Nakagawa et al 2004, Utaş 2011, El-Atawi and Elhalik 2016, Cooke et al 2018). Bu farklılıklar nedeniyle yenidoğanın cildinin travmalara ve enfeksiyonlara karşı yatkınlığı ve duyarlılığı fazladır. Cildin bariyer özelliğinin devamlılığının sağlanması bu dönemde kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, yenidoğana zarar vermeyecek şekilde cildine göre uygun protokollerin seçilmesi ve cilt bakım ürünlerinin kullanılması gereklidir.

2.2. YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMI

Postpartum dönem olarak tanımlanan doğum sonrasındaki ilk altı haftalık dönem, aile ilişkilerinde meydana gelen değişiklikler, yeni rol ve sorumluluklar, annede gözlemlenen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler gibi nedenlerle anne bebek ölümlerinin sıklıkla gözlemlendiği bir dönemdir ve bu nedenle toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır (Güneri 2015, Zeren ve Gürsoy 2018). Bu nedenle doğum sonrası dönem bebeğin yakından takibini gerektiren riskli bir dönemdir. Yenidoğanın hijyenik bakımı içerisinde yerini alan göbek bakımı ve vücut banyosu gibi çoğu primipar annede öncelikli olarak stres ve kaygı oluşturan temel bakımların gebelik döneminden itibaren ele alınarak anne adayların bu konuda kanıt temelli bilgiler ile eğitilmesi ve bu eğitimlerin uygulamalarla pekiştirilmesi doğum sonu annenin özgüvenini arttıracak, stresi ve kaygıyı azaltarak annenin bu yeni düzene alışmasını kolaytıracaktır (Doğan ve ark 2013, Önsüz ve ark 2014, Yıldız ve Boyacı 2019). Bu sayede hayata ilk adımını atan yenidoğanların sağlıklı büyüme ve gelişimine katkı sağlanmış olacaktır.

Çocuk sağlığı ele alındığında özellikle yenidoğan döneminde hijyen, dikkat çekilmesi gereken konuların başında gelmektedir. Bağışıklık sistemi bir yetişkinin bağışıklık

sistemi gibi olmadığı için enfeksiyonlara karşı çok savunmasız olan yenidoğanın sağlığı söz konusu olduğunda özellikle önemlidir (Karabudak ve Ergün 2013). Günlük ve kolay olarak değerlendirilebilecek bakım rutinlerinin bile cilt bütünlüğüne zarar verebileceği göz önüne alınırsa en üst düzeyde cilt bakımı prensiplerine uyulması gereklidir. Yenidoğanlar özellikle hijyenik bakım uygulamalarına bir yetiştikten daha sık ihtiyaç duyarlar ve ilk kez anneliği deneyimleyen kadınlar genellikle bu becerileri gerçekleştirmek konusunda zorlanırlar. Ancak hijyenik bakıma ilişkin kanıt temelli uygulamalar, bazı temel talimatlar, sağduyu ve rutin bakım prensiplerini oluşturma ile annenin hayatındaki bu yeni değişime adaptasyonu kolaylaştırır. Bu bağlamda, annelerin eğitime en açık oldukları dönem olan gebelik döneminden itibaren hijyenik bakım uygulamaları konusunda eğitim almaları ve kendilerini bu konuda hazır hissetmeleri, doğum sonrası adaptasyon sürecini kolaylaştırmak ve başarılı bir şekilde üstesinden gelmeyi sağlamak için önemli basamaklardan biridir.

Yenidoğanın hijyenik bakımı; göz, burun, ağız, kulak ve yüz bakımı, vücut banyosu, alt temizliği, göbek bakımı, el, ayak ve tırnak bakımı ve giysi hijyeninin sağlanmasını içeren bakımlardan oluşmaktadır.

2.2.1. Yenidoğanın Göz / Burun/ Ağız/ Kulak ve Yüz Bakımı

Sağlıklı yenidoğanlarda göz, kulak, burun ve ağız bakımı için özel bir solüsyon/ ürün kullanımına gerek yoktur. Her bir uygulamadan önce ve sonra ellerin yıkanmasına dikkat edilmelidir. Herhangi bir enfeksiyon varlığında (kızarıklık, akıntı, kötü koku, vücut sıcaklığında artış vb.) sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Göz bakımı: Yenidoğanda göz rengi değişiklik göstermekle birlikte gözler genellikle gri-mavidir. Gözler 3-6 ayda gerçek rengine dönüşür. Göz kapakları doğum sonrasında çoğunlukla ödemlidir. Doğumdan sonra 2-4 haftaya kadar gözyaşı bezleri tam olarak gelişmediğinden gözyaşı olmaksızın ağlama görülebilir. Gözlerde çapaklanma yoksa özel bir bakım uygulaması gerekmez. Her bir göz; kaynatılmış ılatılmış suya batırılan tülbent/gazlı bez/pamuk tamponlar ile içten dışa doğru nazikçe silinmelidir (Şekil 1). Her göz için ayrı tülbent/gazlı bez/pamuk tampon kullanılmalıdır (Görak 2008, Savaşer ve ark 2009, Karabudak ve Ergün 2013, Düzkaya, Yiğit, Paksoy ve Kurt 2016).

Burun bakımı: Burun, ıslatılmış tülbent/ gazlı bez/ pamuk tamponun ucu bükülerek temizlenmelidir (anne sütü veya yağlı damlalar damlatılmamalıdır). Tıkanıklık varlığında burun aspiratörü kullanılabilir. Bebek sırtüstü yatırılır, filtreli aspiratör ucunu bebeğin burnuna yerleştirilir ve diğer ucu hafifęe emerek çekilir. Aynı işlem her iki burun deliği için yapılır. Her kullanımdan sonra filtreli uç atılır ve yenisi ile değiştirilir. Aspiratörün gövdesi ve uç kısmı ılık su ile yıkanarak, iyice durulanır ve kurumaya bırakılır (Savaşer ve ark 2009).



şekil 1. Yenidoğanın Gz Bakımı

Ağız bakımı: Yenidoğanın tükrük bezleri immatür olması nedeniyle tükrük genelde azdır. Yenidoğanlarda dil ve ağız içerisi normal görünümde ise rutin olarak ağız bakımı yapmaya gerek yoktur. Ağız bakımında bebek sırt üstü pozisyonda, baş altına hafif bir destek konularak yatırılır. Öncelikle ağız içi kontrol edilir. Bir elin seręe parmağına gazlı bez/tülbent sarılarak kaynatılmış ılıtılmış suyla ıslatılır ve bebeğin ağzının içi, dili, diş etlerinin i ve dış bölgeleri ve yanakların içi hafifęe bastırarak silinmelidir. Ayrıca annenin günlük duş alımıyla göğüs bakımının sağlanması ya da bu mümkün değilse göğüslerini emzirmeden önce temizlemesi gereklidir (Samancı 2007, Savaşer ve ark 2009, avuşoğlu 2013, Karabudak ve Ergün 2013).

Kulak bakımı: Dış kulak yoluna herhangi bir cisim sokularak temizlenmeye çalışılmamalıdır. Pamuklu ubuklar da bebeklerin kulak temizliğinde kullanılmamalıdır. Kulak içerisi herhangi bir şey sokulmadan/ ittirilmeden, sadece görünen kısımları ıslatılmış tlbendinin ucu bükülerek temizlenir (kulağın kepçesinin i kıvrımlarının ve arkasının silinmesi unutulmamalıdır) (şekil 2) (Savaşer ve ark 2009, Kaynak 2011, Düzkaya ve ark 2016).



Şekil 2. Kulak Bakımı

Yüz bakımı: Kaynatılmış ılıtılmış suya batırılan tülbent/gazlı bez/pamuk tampon ile alından başlanarak yanaklar, çene ve boyun kısmı temizlenir.

2.2.2. Yenidoğanın Alt Temizliği

Yenidoğanda genital organları doğum sonrasında genellikle ödemlidir. Özellikle idrar yollarında gelişen enfeksiyonlar veya diaper dermatit (pişik) gibi problemler çoğunlukla uygun bir şekilde gerçekleştirilmeyen alt temizliğine bağlı olarak gelişebilir. Perine bölgesinde cilt bütünlüğünün devamlılığını korumak için alt temizliğinin uygun şekilde yapılması çok önemlidir (Karabudak ve Ergün 2013). Genital bölge temizliğinde sadece pamuk ve ılık su kullanmak yeterlidir. Islak mendiller veya pudra kullanılmamalıdır. Pudra kullanımı bakterilerin çoğalmasını hızlandırarak bez dermatitinin şiddetlenmesine neden olabileceğinden önerilmemektedir. Ayrıca bebeklerde solunum yollarında tahrişe yol açabilir. Pişigi önlemek için; yenidoğan döneminde günde en az 8-10 kere bez değişimi sağlanmalı, cilde sürtünme yapmaktan kaçınılmalı, bebeğin bedenine ve kilosuna uygun, emicilik gücü yüksek ve hava alabilir bezler tercih edilmelidir (Odio and Friedlander 2000, Gupta and Skinner 2004, Atherton 2005, Lin, Tinkle and Janniger 2005, Scheinfeld 2005, Adam 2008, AWHONN 2013). Klinik olarak sekonder enfeksiyonların eşlik ettiği daha şiddetli bez dermatit formları, dikkatli tanı ve uygun tedaviyi içeren tıbbi müdahaleyi gerektirir (Tatlı ve Gürel 2002, Gupta and Skinner 2004, Lin, Tinkle and Janniger 2005, Ravanfar, Wallace and Pace 2012, Blume-Peytavi et al 2014).

Kız yenidoğanlarda doğumdan sonraki ilk günlerde anneden geçen gebelik dönemindeki hormonların etkisi ile kanlı ve mukuslu bir akıntı olabilir. Bu durum fizyolojiktir ve kendiliğinden geçer. Erkek yenidoğanlarda skrotum ödemlidir, her iki testis skrotum içinde palpe edilebilir, glans penis sünnet derisi ile kaplıdır. Sünnet derisinin geriye doğru çekilip temizlenmesi ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Ancak mümkün oldukça geriye doğru çekmekten kaçınılmalıdır. Penis uç kısmından başlanarak dibe doğru temizlik yapılmalıdır. Perine bölgesi temizliği yenidoğanlarda ıslatılmış pamukla/ bezle yukarıdan aşağıya (önden arkaya) olacak şekilde yapılmalıdır. Her silmede yeni pamuk kullanılmalıdır. Genital bölge temizliği bittikten sonra yenidoğanın tüm kıvrım bölgeleri kurulanmalıdır (Adam 2008, Afsar 2009, Savaşer ve ark 2009, AWHONN 2013, Çavuşoğlu 2013, Karabudak ve Ergün 2013, Düzkaya ve ark 2016).

2.2.3. Yenidoğanın Göbek Bakımı

Yenidoğan döneminde göbek bakımı aileler için yenidoğan bakımının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Enfeksiyonu en aza indirmek ve göbek kordonunun uygun zamanda ayrılmasını kolaylaştırmak için yapılacak en temel yaklaşım göbeğin temiz ve kuru tutulmasıdır (Karabudak ve Ergün 2013). Literatür incelendiğinde göbek bakımında izopropil alkol, povidon iyot solüsyonu, klorheksidin, üçlü boya “triple dye”, gümüş sulfadiyazın, anne sütü ve kendiliğinden kurumayı içeren kord bakım rejimlerinin karşılaştırmasını inceleyen birçok çalışma mevcuttur (Zupan, Garner and Omari 2004, Ahmadpour-Kacho 2006, Quattrin et al 2016, Guen et al 2017, Ozdemir et al 2017, Al-Shehri 2019). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar, herhangi bir solüsyon uygulamadan sadece kuru tutmanın umbilikal kordun düşme süresini ve enfeksiyon riskini önemli ölçüde azalttığını göstermektedir (Zupan, Garner and Omari 2004, Stewart and Benitz 2016, Quattrin et al 2016, Al-Shehri 2019). Ancak gelişmekte olan ve özellikle evde doğumların sık olarak gerçekleştiği ülkeleri kapsayan çalışmalarda, göbek kordonunun bir antiseptik solüsyonla temizlenmesinin önemi vurgulanmaktadır (Karumbi, Mulaku, Aluvaala, English and Opiyo 2013, WHO 2015, Sankar, Chandrasekaran, Ravindranath, Agarwal and Paul 2016, Stewart and Benitz 2016, Koyucu, Tosun ve Çınar 2017, Zeren ve Gürsoy 2018, Castellanos et al 2019).



Şekil 3. Yenidoğanın Göbek Bakımı

Göbek kordonu kendi haline bırakıldığında 5 -15 gün arasında düşer. Ayrılmadan önce geçen süre içerisinde göbek kordonu damarlı yapısı nedeni ile yenidoğan için enfeksiyon riski oluşturduğu unutulmamalıdır (Zupan, Garner and Omari 2004, Karabudak ve Ergün 2013, Düzkaya ve ark 2016). Göbek kordonunun açık bırakılmasına özen gösterilmelidir. Hava, yaranın daha hızlı iyileşmesine ve kurumasına yardımcı olmaktadır. Göbek kordonuna dokunmadan önce eller yıkanmalıdır. Alt değiştirme bezi göbek kordonunun altından bağlanarak göbeğin idrar veya dışkı ile teması önlenmelidir (Şekil 3). Bezi göbek kordonunun tam altından aşağı doğru katlayabilir veya göbek kordonu için oyuntusu bulunan tek kullanımlık bebek bezleri tercih edilebilir. Göbek kordonunun kendi kendine düşmesine izin verilmelidir. Göbek kordonunun kendi halinde, kuru ve temiz tutulması yeterlidir. Göbeğin etrafı kızarmışsa, şişlik, kötü koku, yeşilimsi sarı akıntı, bölgesel ısı ve hassasiyet varsa enfeksiyon (omfalit) gelişmiş olabilir. Bu gibi enfeksiyon belirtilerinde ilgili sağlık kuruluşuna gidilmelidir. Kordon düştükten sonra bir miktar kanaması bir problem oluşturmaz. Kordonun düştüğü yerde kırmızı-pembe parlak yuvarlak doku parçası (göbek bağı granülomu) gelişebilir. Normal kordon iyileşmesi ile enfeksiyöz (omfalit, yenidoğan tetanozu, periumbilikal eritem, periumbilikal nekrotizan fasitis) ve non enfeksiyöz (umbilikal granülom, umbilikal halka içiyle sınırlı şeffaf akıntı ile enflamasyon ve urakal anomaliler) durumlar birbirinden ayrılmalıdır. Enfeksiyon belirtileri veya diğer sorunlar varlığında bir sağlık kuruluşuna başvurulması sağlanmalıdır (Savaşer ve ark 2009, AWHONN 2013, Çavuşoğlu 2013, Karabudak ve Ergün 2013, Şahiner, Açıkgöz ve Bal 2014, Şahiner 2015, Düzkaya ve ark 2016, Beşirik ve Şahiner 2019).

2.2.4. Yenidoğanın Banyosu

Cildin yapısal ve fonksiyonel olarak olgunlaşması gebeliğin üçüncü trimesterinden başlayarak yenidoğan döneminin ilk haftaları ve aylar boyunca devam eder. Enfeksiyonun, tahriş edici ve alerjenlerin vücuda girişinin önlenmesi ve termal kontrolün düzenlenmesi gibi önemli cilt fonksiyonlarının işlevselliği optimal cilt bariyerinin olgunlaşmasına bağlıdır. Cilt yüzeyi pH'ı, transepidermal sıvı kaybı ve Stratum Corneumun hidrasyonu dahil biyofiziksel parametrelerle gerçekleşen cildin bariyer fonksiyonunun gelişimi, yenidoğan döneminde dinamik değişikliklere uğrar (Yosipovitch, Maayan-Metzger, Merlob and Sirota 2000, Hoeger and Enzmann 2002, Visscher et al 2005). Yenidoğanın ilk banyosu işte bu geçiş döneminde yaptırılır (Lund, Kuller and Durand 2019).

Yenidoğan döneminde banyo genel olarak aileler tarafından stresli bir işlem olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğanın bakımında önemli bir yeri olan ilk banyo, sağlık, kültürel ve bireysel yararlar gibi pek çok yönü nedeni ile fayda sağlayan bir uygulamadır (Darmstadt and Dinulos 2000, Bryanton, Walsh, Barrett and Gaudet 2004, Kuller 2014). Yenidoğanın ilk banyosu cilt bütünlüğünü korumak, artık maddelerin ciltten uzaklaştırılmasını sağlamak, cilt bariyerini ve cildin gelişimini desteklemek ve anne ile bebeği arasındaki ilişkiye olumlu yönde katkı sağlamak gibi amaçlarla gerçekleştirilir (AWHONN 2013, Gözen 2015, Düzkaya ve ark 2016, Savaşer ve ark 2009, Brogan and Rapkin 2017).

Literatür incelendiğinde, yaptırılacak banyonun tipi, zamanı, sıklığı, süresi ve sabun/şampuan kullanımı konusunda tam bir sonuç birliğine varılamadığı gözlemlenmektedir (Darmstadt and Dinulos 2000, Bryanton et al 2004, Medves and O'Brien 2004, Blume-Peytavi et al 2009, Garcia Bartels et al 2009, Loring et al 2012, Quraishy, Bowles and Moore 2013, Kuller 2014, So et al 2014, WHO 2015, Chamberlain et al 2019, Brogan and Rapkin 2017, Kelly et al 2018). Farklı kültürel yapılanmalara sahip olan ülkemizde ilk banyonun zamanı farklılıklar göstermektedir. Genel olarak aileler yenidoğanın göbeğinin düşme sürecini hızlandırmak için bölgeyi kuru tutmak adına tam vücut banyosu yaptırmaktan kaçınmakta ve silme banyoyu (bebeğin önce yüzü ve başı olmak üzere bütün vücut bölümlerinin ıslatılmış bez, tülbent, lif veya pamuk ile temizlenmesi (Lee, 2002, Kurtulan Bulut, 2009, Bryanton et al 2004, Sarkar et al 2010) işlemidir) tercih etmektedir. Ancak literatür

incelendiğinde banyo ile göbek bağının düşme süreci ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır (Bryanton et al 2004, Ness et al 2013, Ayyildiz, Kulakci, Ayoglu, Kalinci and Veren 2015; Çaka, Çınar ve Topal, 2018). Banyo yaptırmak, kordonun iyileşmesini ertelediği gibi, enfeksiyon oranını da arttırmaz (Bryanton et al 2004, AWHONN 2013). Bununla birlikte bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları arasında yerini alan küvet banyosunun, yenidoğanların daha az ısı kaybetmesi, uygulama kolaylığı ve annelerin memnuniyeti açısından daha uygun olduğu bildirilmektedir (Gözen 2015, Blume-Peytavi et al 2009).

Yenidoğanların vücut sıcaklıklarını düzenleme yetenekleri doğum sonrası zayıftır ve ilk 24 saat içerisinde bu mekanizmayı yavaş yavaş oluşturmaya başlarlar (Laptook and Jackson 2006). Bu nedenle hipotermi açısından risk altındadırlar. Yenidoğanın normal vücut sıcaklığı 36,5-37,3 (aksiller) arasında değişir (Çavuşoğlu 2013, Karabudak ve Ergün 2013, Çaka, Çınar ve Altınkaynak 2015, Beşirik ve Şahiner 2019). DSÖ (2015) yenidoğan hipotermisinin üç aşamasını şöyle tanımlamaktadır: 36,0 ila 36,4 °C arasında soğuk stres veya hafif hipotermi, 32,0- 35,9 °C arasında orta hipotermi ve 32,0 °C altı şiddetli hipotermidir (WHO, 2015). Yenidoğan hipotermisinin şiddetine bağlı olarak komplikasyonlar sinirlilik, emme zayıflığı ve hipoglisemi gibi daha hafif semptomlardan apne ve bradikardi gibi şiddetli semptomlara kadar değişiklik gösterebilir (Blackburn 2003, Chamberlain et al 2019). Hijyen ve kültürel farklılıklar nedeni ile yapılan ilk banyo için bir fikir birliği olmasa da özellikle doğumdan hemen sonra yaptırılan banyonun vücut sıcaklığında değişimlere (hipotermi) ve solunum problemlerine yol açması sebebiyle yenidoğanın yaşam bulgularının ve özellikle vücut sıcaklığının stabilleşmesinin beklenmesi önerilmektedir (Lawn et al 2013, Hurtado Suazo et al 2014, Kuller 2014, Colwell 2015, Fernández and Antolin-Rodriguez 2018). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve diğer çalışmalar, banyonun doğumdan 24 saat sonrasına ertelenmesini, eğer kültürel nedenlerden dolayı mümkün değilse hipotermiyi engellemek için en az 6 saat sonra banyo yaptırılmasını önermektedir (WHO 2015, El-Atawi and Elhalik 2016, Lund 2016, Fernández and Antolin-Rodriguez 2018). Literatür incelendiğinde de yenidoğanın banyosunun ertelenmesinin anne-bebek bağına ve erken emzirmeye etki ederek ekstrauterin hayata adaptasyonunu hızlandırdığına ilişkin çalışmalar olduğu görülmektedir (Preer et al 2013, Kelly et al 2018, Suchy et al 2018, Chamberlain et al 2019, Long, Rondinelli, Yim, Cariou and Valdez 2020, Warren, Midodzi, Newhook, Murphy and Twells 2020).

Doğumda yenidoğanın cildini kaplayan verniks kazeoza yaşamın ilk haftasında yenidoğanı enfeksiyondan korur ve vücut sıcaklığının düzenlenmesine yardımcı olur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda, yenidoğanın cildindeki verniks kazeozayı korumak amacıyla doğumdan hemen sonra nazikçe kurulanmasını önerilmektedir. Verniks kazeozanın vücut tarafından kendiliğinden emilmesi beklenmeli veya banyo sırasında verniks tabakası temizlenmemeli ve kendiliğinden emilip kaybolmasına izin verilmelidir (WHO 2003, AWHONN 2013). Ayrıca yenidoğanda cildin epidermis tabakasındaki su oranı fazladır ve cilt sürtünmeye daha duyarlıdır ve hassastır. Yapılan çalışmalarda da uygun zaman ve koşullarda yaptırılmayan banyonun, yenidoğanın termoregülasyonunu olumsuz etkileyebileceği, bebek ve ebeveynin stresini arttırabileceği görülmektedir (Liaw, Yang, Chou, Yang and Chao 2010, Loring et al 2012, DeVall and Rubarth 2014, Brogan and Rapkin 2017). Genel olarak banyonun 5-10 dakikayı geçmemesi önermektedir (Dhar 2007, Blume-Peytavi et al 2009, Sarkar et al 2010, Ness et al 2013, Gözen 2015). Banyo sıklığı konusundaki genel görüş ise günlük banyonun irritasyon ve kuruluğu arttırabileceği, cildin pH'ını değiştirebileceği, bu nedenle haftada 2-3 kere yaptırmanın yeterli olacağı yönündedir (Darmstadt ve Dinulos 2000, Jackson 2008, Ness et al 2013, Ekim ve Ocakçı 2014, Gözen 2015, AWHONN 2013).

Yenidoğanın ilk birkaç haftası sabun/şampuan kullanılması önerilmemektedir (Sarkar et al 2010). Musluktan akan su çoğu ülkede güvenli kabul edilir, ancak yenidoğanın cildinde bozulma mevcutsa steril su kullanılmalıdır (Ness et al 2013). Doğum anında ve hemen sonrasında bebeklerin deri yüzeyi, nötral veya alkali pH'ya (>6.0) sahiptir (Sarkar et al 2010). Ancak doğumdan sonra yaklaşık olarak 4 gün içerisinde pH 4.95'e düşer (Lund, Kuller, Lane, Lott and Raines 1999). Bu koruyucu “asit” manto aslında vücudu patojenlere karşı koruyan bir savunma mekanizmasıdır. Cilt pH'ını asitten nötre yükseltmeye yönelik herhangi bir girişim veya uygulama, ciltteki bakterileri ve transepidermal sıvı kaybını arttıracaktır. Bu nedenle alkaline pH'lı sabunlar yenidoğan döneminde kullanılmamalıdır (Sarkar et al 2010). Bununla birlikte güncel çalışmalarda, yenidoğanlar için banyo sırasında sadece su kullanımının, yağda çözünme özelliğine sahip bazı maddelerin uzaklaştırılmasında yeterli olamayacağı vurgulanmaktadır (Kuller 2014, Gözen 2015). Yenidoğanın ilk birkaç haftası sabun/şampuan kullanımından kaçınmakla beraber eğer kullanılacaksa pH özelliği nötr/ nötre yakın, kokusuz ve renklendirici içermeyen, bebek cildine uygun içerikte olan

temizleyicilerin kullanılması gerektiği bildirilmektedir (Morelli and Weston 1987, Sarkar et al 2010, Karabudak ve Ergün 2013, El-Atawi and Elhalik 2016). Ancak yine de bu ürünler özellikle yenidoğan döneminde minimal düzeyde kullanılmalıdır. Antimikrobiyal sabunlar, sertliği ve cilt kolonizasyonu üzerindeki potansiyel olarak istenmeyen etkisi nedeniyle yenidoğanlarda kullanılması tavsiye edilmemektedir. Temizlik ürünleri, sadece kirli alanlarda az miktarda kullanılmalı ve tamamen durulanmalıdır (AWHONN 2013, Ness et al 2013).

Küvet Banyosu

Küvet banyosu, bebeğin boyun ve baş bölgesi hariç vücudunun tamamının içi su dolu bir küvete yerleştirilerek yıkanması işlemidir (Lund and Durand 2011). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, küvet banyo ile tüm vücudu suyun içerisinde olan bebeklerin, silme veya duş şeklinde banyo yaptırılan bebeklere göre vücut sıcaklıklarındaki değişimlerin daha az olduğu, stres parametrelerinin daha az etkilendiği ve ebeveynlerinde daha fazla zevk ve güven duyguları görülmüştür (Fern, Graves and L'Huillier 2002, Bryanton et al 2004, Hall 2008, DeVall and Rubarth 2014, Kuller 2014, Ar and Gözen 2018).



Şekil 4. Yenidoğanın Sarmalama Yöntemi ile Gerçekleştirilen Banyosu

Sarmalayıp küvette daldırma şeklinde uygulanan banyo yöntemi, yenidoğanın banyo uygulaması öncesinde, içinde rahat bir şekilde hareket edebileceği yumuşak bir beze özellikle bacak bölgesini çok sıkmadan bütün vücudunun hafifçe sarılarak baş dışarıda kalacak şekilde suyun içine konulması işlemidir. Bu yöntem ile bebeğin istemsiz bir şekilde irkilmesi ve hareket etmesi engellenir, banyo süresi boyunca

mümkün olduğunca aynı pozisyonda kalması ile enerji korunur ve güven duygusunun devamlılığı sağlanarak bebeğin ve dolayısı ile ebeveynlerin stresi acalacağı için banyo işleminden keyif alması sağlanır (Quraishy, Bowles and Moore 2013, Ar and Gözen 2018, Çınar, Çaka ve Uslu Yuvacı 2018, Çaka and Gözen 2018, Fernández and Antolin-Rodriguez 2018).

Uygulama öncesi

Kusmayı ve aspirasyonu önlemek için banyo uygulamasındaki en uygun zaman bebeğin ne çok aç ne de midesinin çok dolu olduğu zaman yani iki emzirme arasındır.

- Banyo uygulaması esnasında ve sonrasında bebek asla tek başına bırakılmamalıdır,
- Banyo için gerekli bütün malzemeler banyo öncesinde hazırlanmalıdır,
- Oda sıcaklığı 26-28 °C olmalıdır,
- Banyonun gerçekleştiği odada hava akımı olmamalı, açık olan kapı ve pencereler kapatılmalıdır,
- Kurulama için önceden ısıtılmış iki havlu hazır bulundurulmalıdır,
- Suyun sıcaklığı 37-38 °C olmalıdır,
- Suyun yüksekliği yatar pozisyonda iken bebeğin omuz hizasını geçmeyecek şekilde ayarlanmalıdır,
- Yenidoğan banyo öncesi çıplak olarak pamuklu bir beze gevşek şekilde sarılmalı ve beze sarılı şekilde küvet içine yerleştirilmelidir,
- Bebeğin yüzüne su gelmesi boğulma hissine sebep olabileceği için yüzüne su dökülmesinden mümkün oldukça kaçınılmalıdır,
- Yenidoğan sudan çıkartıldığında, hemen kurulanıp daha sonra diğer sıcak ve kuru havluya sarılmalıdır,
- Başına mutlaka bere giydirilmelidir,
- Yenidoğanın ilk banyosunda şampuan/ sabun kullanımından kaçınılmalıdır,
- Fazla sayıda ve farklı, allerjiye neden olabilecek ürünler kullanılmamalıdır,
- Bebekle banyo süreci interaktif bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Sakin bir müzik dinletmek, şarkı söylemek ve konuşmak gibi aktiviteler banyo zamanını daha keyifli ve sakinleştirici bir deneyime dönüştürebilir

Uygulama için Gerekli Malzemeler

- Küvet veya yenidoğana özgü leēen, maşrapa, kova
- Oda ve su termometresi
- 37-38 °C’ye kadar ısıtılmış su (suyun sıcaklıēı mümkünse su termometresi ile yoksa n kol iē yüzü ile kontrol edilmeli, kolu yakmayacak sıcaklıkta olmalıdır)
- Ilık su (gerekli ise yüz temizliēi iēin)
- Kullanılması gerekli ise bebek şampuanı/ sabunu
- Yumuşak sarmalama bezi
- Banyo havlusu
- Pamuk tamponlar
- Temiz alt bezi ve bebek giysileri

Uygulama

- Eller yıkanır
- Tüm banyo malzemesi uzanarak erişilebilecek şekilde hazırlanır ve yerleştirilir
- Fiziksel olarak rahat edebilecek bir yerde banyo yaptırılması gerekir
- Bebeēin giysileri çıkarılır, altı kirli ise temizlenir
- Vücudu hafifēe sarmalarak tespit edilir (başı açıkta kalacak) (şekil 4)
- Yukarıda anlatıldıēı şekilde bebeēin tüm yüzü ve kıvrımları (kulak arkası ve boyun) tercihe baēlı olarak banyo öncesinde/ sonrasında temizlenir
- Tüm banyo süresince bebeēin kaymasını engellemek iēin boynu ve omzu desteklenerek tutulur
- Bir el bebeēin ensesinin altından geēirilerek omuz desteklenir ve sırtüstü pozisyonunda tutulur, önce yavaşça ayakları girecek şekilde omuz hizasına kadar bebek suyun iēerisine konulur
- Bebeēin önce hafifēe ilk kolu açılır ve sürtünme yapmadan hafif dokunuşlarla su ile yıkanır.
- Bebeēin bütün vücut bölümleri iēin (diēer kol, gēēs, karın, genital bölge, bacaklar, ayaklar) aynı işlem uygulanır
- Sonra bebek gēēnden desteklenerek yüzüstü çevrilir, sırtı ve bacakları yıkanır
- Son olarak saē çizgisinden ařaēı doēru su dökülerek başı yıkanır (başı önce veya sonra yıkamak ebeveynin tercihine baēlıdır)
- Bebeēi küvetten çıkarmadan önce su yüzeyinden nazikēe kaldırılarak başına

gelmeyecek şekilde durulama suyu üzerinden dökülür,

Uygulama Sonrası

- Bebek iki kat olan havlunun üzerine konur ve yumuşak dokunuşlarla ovalamadan kurulur,
- Islana ilk havlu bebekten uzaklaştırılır ve ikinci kuru havluya alınır, bezi bağlanır, şapkası, eldivenleri, çorapları giydirilir,
- Eğer bebeğin cildi kuru ise bebeğe uygun nemlendirici ile cildine masaj yapılarak nemlendirilir,
- Diğer giysileri giydirilir (Fern, Graves and L'Huillier 2002, Savaşer ve ark 2009, AWHONN 2013, Çavuşoğlu 2013, Edraki, Paron, Montaseri, Nejad and Montaseri 2014, Karabudak ve Ergün 2013, Quraishy, Bowles and Moore 2013, Kuller, 2014, Şahiner, Açıkgöz ve Bal 2014, Beşirik ve Şahiner 2019, Gözen 2019).

2.2.5. Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı

Bebeklerde uzun tırnaklar, bebeğin yüzüne veya cildine zarar vermesine ayrıca uzun tırnakların içinde mikroorganizmaların birikmesi nedeni ile enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir. Bu nedenle yenidoğanın tırnakları mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. İlk aylarda genellikle tırnakları yumuşak olduğundan kendiliğinden kopabilir. Her gün bir bezle veya pamuk tamponlar ile bebeğin elleri ve ayakları açılarak, kıvrımları ve parmak araları dikkatlice temizlenmelidir.



Şekil 5. Tırnak Bakımı

Tırnaklar düzenli aralıklarla kontrol edilmeli ve uzadığı gözlemlendiğinde kesilmelidir (Şekil 5). Tırnak makası bireysel bir hijyen malzemesidir, bebeğe uygun ve özel olmalıdır. El tırnakları yuvarlak bir şekilde, ayak tırnakları ise düz bir şekilde kesilmelidir. Kesim sırasında özellikle giysilere takılabileceği için tırnakların kenarları

ve batık tırnaklar kontrol edilmelidir. Tırnakları kesildikten sonra bebeğin elleri ve ayakları temizlenmelidir. Yenidoğan döneminde tırnaklar kısaltılsa bile bebeğin istemsiz hareketlerinden dolayı yüzü ve gözü çizilebilir, bu nedenle yumuşak ve hava alabilen bir eldiven giydirilebilir (Çamkırılı 2003, Irgaç 3013, Çavuşoğlu 2013).

2.2.6. Yenidoğanın Giysi Hijyeninin Sağlanması

Yenidoğan döneminde giysi seçimi dış görünüşten çok güvenlik, sağlık ve rahatlık/iyilik hali bakımından ele alınması gerekir. Ebeveynler genellikle çok çeşitli ve birbirinden farklı, bebek kıyafetleri arasından hangisini seçip alma konusunda karar verememekte zorluk çekerler. Bu konuda yapılan hatalardan biri en dikkat çekici, güzel, renkli ve çok fazla sayıda aynı beden giysi almaktır. (Örün, 2015, Okumuş, Mete, Yenal, Aluş Tokat ve Serçekuş 2009).

Yenidoğanın giysi seçiminde ve temizliğinde önemli olan noktalar şunlardır;

- Yenidoğan yaşına, bulunduğu mevsime ve yaşadığı yere uygun bir şekilde giyinmelidir.
- Kullanılan ürün ile cildin teması veya bebeğin giysiyi ağzına götürüp emmesiyle doğrudan temas; hava yoluyla giyim malzemelerinde kullanılan materyallerin partiküllerinin inhalasyonundan dolayı dolaylı temas meydana gelmektedir. Yenidoğanın cilt özellikleri, yapısal- işlevsel olarak erişkinden farklı ve hassas olması ve solunum sorunları yaşanmaması için giysilerin seçiminde kullanılan malzemelerde kimyasal maddelerin (boyar maddeler, formaldehit, pestisitler, ağır metaller, uçucu maddeler gibi) olmamasına dikkat edilmelidir.
- Bebek giysilerinde ciltteki nemi ve teri emici özelliği olan sıkı dokulu, %100 pamuklu veya bambudan yapılmış tekstil ürünleri tercih edilmelidir. Sentetik kumaştan yapılmış giysiler teri yeteri kadar ememediğinden, cildin hava almasını engeller ve dolayısıyla bebeğin cildini tahriş edebilir.
- Koyu renkli giysilerden ziyade öncelikle açık renkli ve yüksek derecelerde yıkamaya dayanabilen giysiler tercih edilmelidir.
- Yenidoğanın büyüme ve gelişmesi özellikle ilk dönemlerinde oldukça hızlıdır. Bu nedenle, dar, vücudu sıkıca saran ve küçük gelen giysiler bebekleri rahatsız edebilir. Bebeğin vücuduna göre biraz daha büyük ve ayına uygun az sayıda giysi almak daha uygun olacaktır.

- Giysi seçiminde genel olarak parçalı kıyafetler tercih edilmelidir. Rahatlık ve hareket kolaylığı açısından, kolayca giydirilebilen, geniş yakalı, bol kollu ve lastikleri sıkı olmayan giysiler kullanılmalıdır. Boyunda ayağa kadar fermuarlı olan giysiler giymiy ve çıkartılması zor olduğu için tercih edilmemelidir. Yenidoğan döneminde bez değişimi sık olabileceğinden alt kısmı kolaylıkla açılabilen kıyafetler tercih edilmelidir.
- Giysiyi süsleme amacıyla yapılan işlemler bebeğin cildini tahriş etmeyecek özellikte olmalıdır. Etiket kıyafet dışında, mümkünse çıkartılabilen özellikte olmalı ve giysiler kolay yıkanabilmelidir.
- Güvenlik açısından giysinin tasarımı ve yapısı çok önemlidir. Uzun ip ve kumaş kalıntıları takılıp düşmelerine yol açabilir. Düğmeler, atkı, kurdele, ponpon, pullar, ipler, fermuar gibi parça ve aksesuarlar düşme ve boğulmalara yol açabilir.
- Çorap ve patiklerin içi yumuşak ve lastikleri bol olmalıdır. İçerisinde ip kalıntıları bulunmamalıdır.
- Genel olarak kundaklama ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Yenidoğanın kendini güvende hissetmesi için farklı uygulamalar esnasında güvenli sarmalama önerilse de (kaynak), yenidoğan döneminde özellikle kalça utrasonu çekilene kadar kalça çıkıklığını tetikleyebileceğinden sıkı kundaklamadan kaçınılmalıdır.
- Yenidoğanların aşırı giydirilmesinden kaçınılmalıdır. Bebeğin gövdesine dokunulduğunda sıcak olacağı, ancak özellikle uç kısımlardaki ekstremitelerin (el, ayak, burun vb.) diğer vücut bölgelerine göre hafif soğuk olabileceği ebeveynlere açıklanmalıdır. Aşırı giydirilen yenidoğan, vücut sıcaklığını düzenlemek için fizyolojik mekanizmaları aktive eder. Bundan dolayı yetişkinler için normal bir değerde olan odanın sıcaklığı, yenidoğanda fazla ısı üretimine yol açabilir. Ebeveynlere bebeğin ortam sıcaklığına uygun kıyafetler giydirmesi tavsiye edilmelidir, bu yetişkinin giydiğinden 1-2 kat daha fazla giysi ve başlık kullanımını içermektedir (WHO 2015).
- Giysiler üretim esnasında veya paketlenme aşamasında birçok işlemten geçirildikleri için bebek kullanmadan önce mutlaka yıkanmalıdır. Bebeğin özellikle cildine direkt temas eden kıyafetleri, teri/suyu/nemi kolaylıkla emen, yüksek sıcaklıklarda yıkamaya dayanıklı, yumuşak, pamuklu ve ütülenebilen özellikte olmalıdır.
- Deterjan kullanımı bazı bebeklerde ciltte alerjik sorunları ortaya çıkarabilir. Yumuşatıcılar ve beyazlatıcılar, cilt ile temas ettiğinde veya inhalasyon yoluyla irritan olabileceğinden bebeklerin giysileri yıkanırken kullanılmamalıdır.

- Bebek giysilerinin yıkanmasında bebeğe özgü olan temizleyici ürünler kullanılmalıdır ve çamaşır makinesinde bol su ile durulanarak yıkanmalıdır.
- Naftalin vb. kimyasal ürünler, giysilerin saklanması için kullanılmamalıdır. Giysiler düzenli aralıklarla havalandırılmalıdır.
- Giysilerin temizleme işlemi bittikten sonra bebeklere giydirilmeden önce hepsi ütülenmelidir (Okumuş ve ark 2009, Çavuşoğlu 2013, Örün 2015, Öntürk and Gözen 2020).

2.3. YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA GEBELİK DÖNEMİNDE HAZIRLIK

Gebelik ve doğum süreci stresli olduğu kadar anne adaylarına ebeveynliğe geçiş süreci ve hazırlık yapma fırsatı tanır. İlk bebeğini bekleyen kadınlar için bebekleri korku ve heyecanla beklenir. Bu nedenle gebelere verilecek destek ve eğitim önemlidir (Sayiner ve Özerdoğan 2009). Günümüzde anne adaylarının yenidoğanın bakımı hakkındaki düşünceleri ve beklentileri değişmeye başlamıştır, artık anneler bebeklerinin bakımlarını uzman desteği alarak sürdürmek istemektedir. Bu amaçla anne adayları sağlık personellerinden danışmanlık alma, konu ile ilgili kitapları okuma, sosyal ağları takip etme, yazılı/ görsel materyalleri izleme, internet kullanma ve gebe eğitim sınıflarına katılmak gibi çeşitli girişimlerde bulunmaktadır (Yenal, Okumuş ve Sevil 2010, Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın 2014).

Doğuma hazırlık eğitimlerinin amacı, gebeyi ve ailesini bu sürece fizyolojik ve psikolojik yönden hazırlamak ve anne bebek sağlığı bakımından daha yeterli, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunmaktır (Şeker ve Sevil 2015). Bu eğitimlerde gebelik ve doğum süreci, doğumda ağrı yönetimi, doğum ve doğum sonu egzersizler, aile planlaması, lohusalık bakımı, emzirme, bebek beslenmesi ve yenidoğan bakımı konular anlatılarak gebe kadın ve ailesi doğuma hazırlanmaktadır (Altuntuğ, Okumuş ve Özdengül 2015, Çalışkan 2019). Anne adaylarının en rahat ve eğitime açık olduğu 20-30. haftaların, doğum ve doğum sonunun uygun şekilde yönetimi için en verimli zaman olduğu belirtilmektedir (Beji ve Dişsiz 2015, Nasir, Amran and Nakamura 2017). Yapılan çalışmalarda bu dönemde eğitim alan gebelerin doğum korkularının azalacağı (Ferguson, Davis and Browne 2013, Subaşı ve ark 2013, Kızılırmak and Başer 2016), doğum sonrası lohusalık depresyonunun daha az olduğu, kaygı seviyelerinin daha düşük olduğu ve annelerin kendilerinin ve bebeklerinin bakımından

daha fazla keyif aldıkları vurgulanmaktadır (Akın ve Şahingeri 2010, Yıldız ve Akbayrak 2014, İsbir, Inci, Önal and Yıldız 2016, Serçekuş and Başkale 2016). Ayrıca, annenin ve bebeğin öz bakımı ile ilgili konularda yapılan eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması da önemlidir. Bu açıdan eğitimlerin pekiştirilmesi için kullanılan farklı eğitim yöntemleri de önem kazanmaktadır. Hemşirelerin verilecek olan eğitimlerin öneminin ve etkinliğinin farkında olması önemlidir (Ruchala 2000, Shaw and Kaczorowski 2007, Altuntuğ ve Ege 2013, Burucu ve Akın 2017).

Aile, yeni doğmuş bir bebeğin yaşamının ve gelişiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Toplumun geleceğinin çocuklara bağlı olduğu pek çok çalışmada vurgulanmaktadır. Bu nedenle, çocukların doğru bir şekilde büyüüp gelişmesi, beslenmesi ve sosyalleşmesi için sağlıklı bir bebeklik dönemi geçirmeleri gereklidir. Gebelikte ve doğum sonrası dönemde daima annenin yanında olan hemşireler, bebek bakımında ebeveyn iş birliğini teşvik etmek için çaba harcarlar (Hockenberry et al 2012, Bagheri et al 2016).

Eğitim, hedef kitlenin davranış ve tutumunu değiştirmek için bilgi sağlamayı ve farkındalık yaratmayı içerir. Sağlık eğitimleri kitle iletişim araçları yardımıyla bireysel, grup ve toplum düzeyinde verilmektedir. Bu bağlamda, etkili davranış değişiklikleri yaratmak için bireysel ve grup aktiviteleri vurgulanmaktadır (Günnar ve Saatçı 2017, İlgar ve İlgar 2019). Literatür incelendiğinde hazır olma kavramı (hazır bulunuşluk), kişinin bir işi gerçekleştirebilmesi için belli bir yetkinliğe ve olgunluğa ulaşmasının yanında iş için gerekli bilgiye, beceriye ve davranışa da ulaşmış olması; bilişsel, duyuşsal, sosyal ve eğitsel açıdan ön yeterliliği kapsamaktadır (Seven ve Engin 2008, Kondakçı, Zayim ve Çalışkan 2013, Harman ve Çelikler 2015, Sönmez ve Akgül 2015). Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olma durumları bu bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir. Gebelerin yenidoğanın bakımına hazır oluşluk durumlarının belirlenerek, doğum öncesinde ihtiyaç duyulan konularda eğitim ve danışmanlık verilmesi hemşirenin rol ve görevleri içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle ihtiyaca yönelik gebe eğitimlerinin yapılabilmesi için öncelikle bu ihtiyaçların ölçülmesi gereklidir.

Evde sağlıklı bir yenidoğanın fizyolojik özelliklerinin tam olarak anlaşılması, büyüme-gelişme, emzirme, yenidoğan refleksleri, aşılama, bebek tarama programları, sağlıktan sapma durumları, risk faktörleri ve evde bebek bakımı tekniklerinin

öğretilmesi yoluyla optimum bebek sağığı elde edilebilir. Bu uygulama ve bakım ilkelerine uyulması, çocuklarda olası kaza risklerini azaltabilir (Hockenberry et al 2012). Bu sebeple gebelere öncelikle bakım veren hemşireler, ebeler ve diğerk tüm sağıık profesyonelleri, antenatal ve postnatal döneme ilişkin gebelerin bilgi düzeylerini artırmak için danışmanlık ve eğitim hizmeti verilmesinde büyük role sahiptir. Ancak bu süreçte gebelere, bebekleri henüz doğmadan gerek kişisel bakımları gerekse yenidoğan bakımı konusunda yeterli süre zarfında fazla bilgi almaya zorlanmadan eğitim verilmelidir. Çünkü gebelerin farkındalıkları kendilerine sunulan bilgilerin yararına inanmaları, fiziksel durumları, davranışları, tepkileri ve önceki deneyimleri eğitim sürecinin başarılı bir şekilde sonuçlanmasını etkileyen faktörlerdir (Demirbaş ve Kadioğlu 2014, Dinç ve ark 2014). Ayrıca gebelerin hazır oluşluluklarının dikkate alınarak bebek bakımı konusundaki düşüncelerinin ve beklentilerinin belirlenmesi gebelik sürecinde verilecek eğitimlerin bireysel olarak planlanmasını sağıır (Tunçalp et al 2015).

2.4. DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMI KONUSUNDA HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Kadın sağıığının gelişimsel süreçleri incelendiğinde gebelik, doğum, doğum sonu bakım, emzirme ve bebek bakımı gibi sağıık ile ilişkisi çok boyutlu olan önemli dönemler geçirdikleri görülmektedir. Annenin sağıığı çocuklarını ve ilişkili olarak ailenin sağıığını doğrudan etkiler (Çakırer ve Çalışkan 2010, Yalçın 2011). Anne-çocuk sağıığı toplum sağıığının da önemli bir boyutunu oluşturur. Gebelik dönemi, anne adaylarının bebeklerine karşı sorumluluk duygusunun gelişmeye başladığı, bebek bakımı ile ilgili bilgi ve becerileri kazanabilecekleri en uygun dönemdir. Bu dönem aslında kadınların hem kendilerinin hem de bebeklerinin bakımına yönelik uygulamalara en fazla ihtiyaç duydukları dönemlerden biridir. Yeni doğmuş bebeklerinin bakımıyla ilgili konularda yeterli düzeyde bilgiye ve beceriye sahip olmayan primipar annelerde kaygı ve endişe düzeylerinin de yüksek olması kaçınılmazdır (Phelps, Belsky and Crnic 1998, Kapp 1998, Ong et al 2014, Vismara et al 2016, Esencan ve ark 2018). Hemşireler, gebelik döneminde ve sonrasında kadınlara sağıığın korunması ve devam ettirilmesi için yardım edebilecek sağıık profesyonelleri arasında ilk sırada yer almaktadırlar. Bu süreçteki bakım, fiziksel olarak bakım vermekle birlikte eğitim ve danışmanlık hizmetini de içermektedir (Kaya 2009). Bu dönemde bebeğin bakımına yönelik anne adayının temel ihtiyaçlarının

belirlenmesi ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda eğitim, destek ve danışmanlık hizmetlerinin bakım alanında profesyonelleşmiş hemşireler tarafından verilmesi önemlidir.

Gebelik sürecinde farklı boyutlarda yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimler, ebeveynlere yeni roller ve sorumluluklar getireceğinden bireylerde endişe düzeyinin yüksek olmasına neden olabilmektedir (Vural ve Akan 1995, Yanıkkerem, Altıparmak, Karadeniz ve Sevil 2005). Anne adaylarının profesyonel destek almaları aileye de yansıyan bu korku ve endişelerinin giderilmesine, ebeveynlik sürecinin doğru bir şekilde ilerlemesine ve dolayısıyla sağlıklı nesiller yetiştirmede yararlı olabilir (Vural ve Akan 1995, Bodur, Taş, evik ve Kurşun 2003). Hemşire aslında bu noktada aile ve bebek arasındaki ilişkileri destekleyen, ebeveynliğe geçiş sürecini hızlandıran ve güvenli bağlanmayı sağlayan destek sistemlerinden biridir. Ailenin ebeveynlik kavramına ilişkin görüşleri, doğacak bebeği ile ilgili düşünceleri, anne-baba olmaya ilişkin endişe/ memnuniyetleri, kendilerine ve doğacak bebeklerine verdikleri anlam ve bunun sonucu olarak bebeklerine verecekleri bakım etkileyebilir.

Gebelik dönemi ve hatta öncesinde anneliğe geçişin tüm aşamalarında kadınlarla en fazla birlikte olan ve önemli görevler üstlenen hemşireler, kadınların bu dönemlere ilişkin karşılaştıkları sorunlara yönelik gözlemler ve çalışmalar yaparak zm yolları bulabilirler. Hemşireler, bu süreçlerin herhangi birinde stres oluşturan durumları analiz ederek, zme yönelik öneriler getirebilir, gerekli gördüğü durumlarda danışmanlık sağlayabilir ve bir sonraki sürecin sağlıklı ilerlemesine destek verir. Yapılan bütün bu müdahaleler aslında kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreci sağlıklı bir şekilde tamamlaması, kendini hazır hissetmesi ve bebeğinin bakımını zgven içerisinde gerçekleştirerek doğum sonrası süreçten alacağı doyumunu arttırmak için planlanmış girişimleri içermektedir.

Annelere yenidoğanın birincil ihtiyaçlarına ve bakımına yönelik verilen eğitimlerin gebelik döneminden itibaren başlanması etkin, kanıta dayalı ve anne bebeğin etkileşim halinde olduğu bir bebek bakımının yerine getirilmesini destekleyecektir. Bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olma, kontrolün kendi elinde olduğunu hissetme, annenin sorun zme becerilerini arttırarak zgven düzeyine ve yaşam kalitesine katkıda bulunur (inar ve ztrk 2014, ztrk ve Erci 2016, Barimani, Frykedal, Rosander and Berlin 2018, alışkan 2019). Ayrıca kadının doğum sonrası süreçteki

değişikliklere gebelik döneminden itibaren hazırlanması, annelik rolü ve beceri gelişiminin hızlanması açısından önemlidir. Hazırlıklı olan gebelerin doğum sonrası annelik doyumu ve öz saygısı da artacaktır. Hemşirenin önemli bir rolü de gebeleri özgüven yönünde desteklemektir. Hemşirelerin eğitici rolü ile verdikleri bakım sonucunda gebelerin özgüveninin artması, hemşire ve gebe arasındaki ilişkilerin gelişmesine de yardımcı olabilir (Matthies et al 2017).

2.5. DOĞUM ÖNCESİ VERİLEN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMI KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİN ETKİNLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

Anne olmak, çoğu zaman mutluluk ve gerginliğin bir arada yaşandığı bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır (Berry and Jones 1995, Nyström and Ohrling 2004). Annenin kendine özgüveninin düşük olması (Phelps, Belsky and Crnic 1998), depresyon belirtileri göstermesi (Lilja, Edhborg and Nissen 2011) ve ebeveyn stresinin varlığı (Jones and Prinz 2005) erken dönemdeki anne-bebek ilişkisini ve paralel olarak bebeğin gelecekteki sağlığını etkileyebilecek yönler olarak gösterilmektedir (Cogill, Caplan, Alexandra, Robson and Kumar 1986, Sroufe 2005). Çalışmalar, ebeveynlik davranışının ve ebeveyn-bebek ilişkisinin kalitesinin erken dönemde sağlıklı bir ilişkinin inşası ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Egeland and Farber 1984, Costa, Weems, Pellerin and Dalton 2006, Lilja, Edhborg and Nissen 2011). Ayrıca annede postnatal depresif tanı ile bebeğinin bilişsel ve duygusal gelişimi arasında ilişki olduğu literatürde gösterilmiştir (Cogill et al 1986, Sroufe 2005, Kingston and Tough 2014, Kristensen, Simonsen, Trillingsgaard, Pontoppidan and Kronborg 2018). İlk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar, multipar annelere göre daha düşük düzeyde özgüven ve daha yüksek stres düzeyi gösterme eğilimindedir (Phelps et al 1998, Kapp 1998). Primiparlarda doğum sonu ilk aylardaki güven, ebeveynlerin stres düzeyleri ve değişimleri tam olarak bilinmese de bir çalışmada anne babaların ebeveynlik konusunda daha rahat ve yetenekli hale gelmesiyle anne güveninin arttığı ve ebeveyn stresinin azaldığı vurgulanmaktadır (Leahy-Warren, McCarthy and Corcoran 2012). Maternal özgüvenin artışı ile maternal duyarlılığın ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jones and Prinz 2005); bu, annenin bebeğinin gösterebileceği bazı olumsuz durumları/ tehlike sinyallerini erken fark etmesi ve duyarlı hale gelmesi olarak da nitelendirilebilir.

Yenidoğanın sağlığı, öncelikle ebeveynlerin eğitimi ve farkındalığı ile doğrudan ilişkilidir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar, gebelerin doğacak bebeklerinin bakımları ile ilgili endişe yaşadıkları, bilgiye ve beceriye gereksinimlerinin daha fazla olduğu ve doğum sonrasında bu konu ile ilgili daha fazla sorun yaşadıklarını göstermektedir (Doğan ve ark 2013, Castalino, Nayak and D'Souza 2014, Çınar ve Öztürk 2014, Ong et al 2014, Önsüz ve ark 2014, Herrero-Morín, Fernández, Bello, González and González 2015, Thukral et al 2015, Bagheri et al 2016, Öztürk ve Erci 2016, Shafaie, Mirghafourvand and Bagherinia 2017, Kristensen et al 2018, Yılmaz ve ark 2018). Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınların daha önce anne olanlara oranla daha fazla profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları ve genel olarak bebeklerin bakımına yönelik yeterlilikleri konusunda kaygı yaşadıkları görülmektedir. Annenin bilgisinin, deneyiminin ve becerilerinin eksikliği, özgüvenini azaltır ve bu durum annenin yeni rolüne uyumunu etkileyebilir (Yıldız 2008, Kuo et al 2012, Çınar ve Öztürk 2014, Yıldız ve Akbayrak 2014, Öztürk ve Erci 2016, Shafaie et al 2017, Evcili ve ark 2018). Annelere, kendilerine ve bebeklerinin bakımına ilişkin verilen eğitim annenin anksiyetesinin azaltılmasında ve yeterlilik duygularının artmasında etkilidir (Beger and Cook 1998, Arslan ve Uzun 2008). Bu nedenle, doğum öncesi dönemde başlayarak doğum sonrası dönemde de devam eden eğitimlerde, annenin ve bebeğin sağlığını geliştirmek, bakım, eğitim ve danışmanlık sağlamak amacıyla ihtiyaçlarını anlamak kritik bir önem taşımaktadır. (Baser, Mucuk, Korkmaz ve Sevig 2005, Beydağ 2007, Aslan ve Uzun 2008). Bebeklerine nasıl bakılacağını öğrenen ebeveynler, ebeveynlik becerilerinin güçlendirildiğini, özgüven ve yeterlilik duyguları yaşadıklarını düşünmektedirler (Ferketich and Mercer 1995, Bell, St-Cyr Tribble, Paul and Lang 1998).

Günümüzde doğum sonrası dönemde hastanede verilen bakımın süresi ve niteliği erken taburculuk kavramının gelişmesi ile azalmıştır (Gözüm and Kiliç 2005). Sağlık ile ilişkili anne veya bebekte herhangi bir problem yoksa bebeklerini normal yolla doğuran anneler doğumdan 24 saat sonra, sezaryen yolla doğuran anneler ise doğumdan 48-96 saat sonra taburcu edilmektedir (Güleç ve Çoban, 2019). Doğum sonrası erken taburculuğun birçok olumlu sonuçları olmakla birlikte, annelerin hastanede kalış süresi boyunca hemşirelik ve ebelik bakımından yararlanma süreleri de kısalmıştır. Annelerden doğum sonrası bu döneme uyum sağlamaları, kendilerine ve bebeklerine bakabilmek için gerekli becerileri öğrenmiş olması beklenmektedir

(Ruchala 2000, Gölbaşı 2003, Büyükkayacı 2009). Doğum sonrası çok kısa bir sürede hastaneden taburcu olan anneler için beceriye yönelik eğitimin en etkin verilebileceği dönemlerin başında gebelik dönemi gelmektedir. Bu nedenle gebelerin bu süreçte desteklenmesi, yenidoğan bakımına ilişkin hazır oluşluklarının ve yetkinliklerinin artırılması ile doğum sonrası sürece uyum hızlanacak ve yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyümesi desteklenecektir.

2.6. KULLANILAN GEBE EĞİTİM TEKNİĞİ

Öğretimde yeni teknolojilerin kullanımı, çoklu duyu organları ile aynı anda etkileşimi sağlaması nedeniyle bireyde ilgi uyandırmakta ve bu sayede eğitim- öğretim ile ilişkili uygulamaları zenginleştirerek verilen eğitimi daha kalıcı hale getirmektedir (Özdemir 2015). Günümüzde yapılan çalışmalarda eğitim-öğretimde kullanılan tek bir yöntemin kalıcılığının sınırlı olduğu fakat birden fazla farklı yöntemlerin bir arada kullanılarak gerçekleştirilen karma yöntemlerin bireylerin öğrenme başarısına, değerlendirilmelerine ve hazır oluşluklarına olumlu bir etki sağladığı bildirilmiştir (Ayaydın 2009, Boztepe ve Terzioğlu 2013). Bireysel veya grup eğitimleri ile gerçekleştirilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimler sayesinde annelerin yenidoğan bakımı konusunda özgüvenlerinin artırılması, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Yapılan çalışmalarda grup ile gerçekleştirilen eğitimlerin yetişkinlerin öğrenme becerilerindeki etkinliği vurgulanmakta ve bu nedenle önerilmektedir (Norris, Engelgau and Naranyan 2001, Deakin, McShane, Cade and Williams 2005, Sürücü 2014). Yetişkin eğitimleri incelendiğinde; bireylerin öğrenmeye ihtiyaç duyduğu konuları kendilerinin belirlemesi ve eğitimlerin bu gereksinimleri karşılaması gerekir. Yetişkinler grup etkileşimleri sırasında diğer kişilerin deneyimlerinden yararlanmaktan hoşlanırlar ve bu sayede problemi çözme becerilerini geliştirirler. Eğitime isteyerek ve aktif olarak katıldıkları sürece öğrenirler ve kendilerine yakın bulurlarsa motivasyonları artar. Var olan geçmiş deneyimleri bireylerin davranış değişikliğini, öğrenim sürecini ve değişim yapmayı zorlaştırır. Yetişkinler için konfor, çevre ve etkileşimin olduğu aktif bir ortam önemlidir. Sertifika, katılım belgesi vb. ödüller almaktan hoşlanırlar ve bu onlara cesaret verir, motivasyonlarını artırır (Ryan and Deci2000, Merriam 2001, Knowles, Holton and Swanson 2005, Avşar 2018). Gebe eğitim sınıfları da eğitim için uygun şartları sağlayan büyüklükte ve konforda, ısı, ışık ve gürültü açısından eğitime uygun olarak tasarlanmış, ferah, uygulamalı ve interaktif eğitime fırsat veren ve hastane içerisinde

yer alan gebe eğitimi için özel olarak ayrılmış sınıflardır (Şekil 6) (Dinç ve ark 2014, Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge 2018).



Şekil 6. Gebe Eğitim Sınıfı

Gebe eğitim sınıflarında gebelere verilen eğitim ve desteğin mobil uygulama, QR kodlu kitapçık, broşür, rehber ve video gibi görsel ve yazılı materyaller ile beceriye dayalı uygulamaların pekiştirilmesi kadınların bilgi ve becerisini arttıran bir uygulamadır (Nabulsi et al 2014, Brixval, Axelsen, Thygesen, Due and Koushede 2016, Esencan, Alioğulları, Ünal ve Şimşek 2016). Literatür incelendiğinde özellikle prematüre bebeğin evde bakımını içeren birçok web tabanlı ve kitapçık destekli eğitimler verildiği ve olumlu sonuç alındığı görülmektedir (Fonseca, Scochi, Rocha and Leite 2004, Gund et al 2013, Batman ve Şeker 2019). QR kodlar eski ile yeni eğitim materyalleri arasında köprü görevi görmektedirler. Bu nedenle eğitim sırasında gebelere kitapçık verilerek eğitimin etkinliğinin artırılmasının yanında geleneksel öğrenme metodlarına ilgi duyan katılımcıları tatmin ederken, aynı zamanda öğrenilen teorik bilginin istenilen zaman ve yerde uygulamalı olarak izlenerek pratiğe dönüştürülebilmesi için etkinliği artırır. Ayrıca sınırlı kaynaklara sahip gelişmekte olan ülkelerdeki kurumlar için QR kodlar yüksek maliyet gerektirmediği için basılı materyallere kolayca entegre edilip kullanılabilir, var olan sunumlara eklenebilir ve kullanıcıların anında ulaşımı sağlanabilir. Özellikle beceri gerektirmesi nedeni ile

yenidoğan bakımı eğitiminde kullanılan videolara dayalı mobil uygulamalar; görüntü, ses ve hareketin birlikte etkileşimi ile birçok bakım uygulamasının kazanılmasını ve benimsenerek öğrenilmesini sağlamaktadır (Edwards, Bickmore, Jenkins, Foley and Manjourides 2013).

2.6.1. EĞİTİMDE MOBİL ÖĞRENME VE MOBİL SAĞLIK

Dünya genelinde mevcut olan hızlı nüfus artışı, rekabet, bilgiye anında ve ihtiyaç duyulduğunda ulaşabilme isteği, geleneksel eğitim öğretim yöntemlerinin etkisiz ve yetersiz kalmasına ve sonucunda eğitim alanında yeni araştırmalara yol açmıştır. Bu araştırmalar sonucunda televizyon, radyo, video, bilgisayar, telefon ve internet gibi iletişim ve bilgi teknolojileri eğitim öğretim alanında gelişmeye başlamıştır. Bu teknolojilerden biri de mobil teknolojilerin kullanımı ile gerçekleştirilen mobil öğrenme (m-öğrenme) teknolojileridir (Connolly and Stansfield 2006). Mobil öğrenme herhangi bir mekâna bağlı olmadan öğretilmek istenen içeriğe ulaşabilmeyi, dinamik olarak değişen hizmetlerden faydalanmayı ve bireylerin birbiri ile iletişim halinde olmasını olanak sağlayan, bireysel ihtiyaçlara anında ve hızlı bir şekilde cevap vererek üretkenliği ve performansı arttıran, eğitim sırasında mobil teknolojilerden faydalanılarak gerçekleşen bir yöntemdir (Ergüney 2017). Mobil öğrenme terimi, sosyal ve içerik etkileşimleri yoluyla birden çok bağlamda gerçekleşen mobil cihazların aracılık ettiği öğrenme olarak da tanımlanmaktadır (Crompton 2013). Günlük hayatımızın her anında yerini alan mobil teknolojiler, insanların çeşitli mobil cihazlarla bağlantı kurarak daha geniş bir yelpazedeki bilgi kaynaklarına erişmelerini sağlamaktadır. Mobil teknolojilerdeki hızlı yenilikle birlikte, öğretme ve öğrenme sürecine yansıyan uygulamalar, küresel düzeyde daha geniş bir kabul görmektedir. Yeni ortaya çıkan mobil teknolojiler tarafından sağlanan destek, hızlı bilgi alışverişi ve bu bilginin işlenmesine olanak tanır. Bu yeniliklerin etkinliği, her zaman her yerde öğrenme ortamına izin vererek istediği ve kendine uygun olan zamanda öğrenmeye olanak sağlar. Eğitimciler, yeni ve etkili öğrenme biçimleri oluşturmak için bu mobil teknolojilerin benzersiz yeteneklerinden ve özelliklerinden yararlanmaktadırlar (Saleh and Bhat 2015).

Mobil teknolojiler giderek yaygınlaşırken sağlık alanında da bu teknolojiler eğitimcilere farklı eğitim ve uygulama alanları oluşturmaktadır. Mobil teknolojiler ve sağlığa ilişkin uygulamaların entegre kullanımı ile yeni bir tanım olan “Mobil Sağlık”

kavramı ortaya çıkmıştır. Mobil sağlık (mHealth) teknolojisi tabanlı uygulamalar, özellikle yüksek gelirli ülkelerde hızla kullanıma geçmiştir. mHealth, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları için mobil cihazların (cep telefonları, hasta izleme cihazları ve kişisel dijital yardımcılar vb.) kullanımı olarak tanımlanmıştır (WHO 2011). mHealth uygulamalarının çoğu, kilo kontrolü, beslenme ve sigarayı bırakma gibi sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeyi ve diyabetik bakımı desteklemek için glikoz takibi gibi tıbbi sağlık hizmetlerini desteklemeyi amaçlamaktadır (Pal et al 2013, Whittaker, McRobbie, Bullen, Rodgers and Gu 2016). mHealth uygulamalarının faydaları, herhangi bir zamanda bireylerin bilgilerinin takibi, belirli alanlarla hedef grupların etkileşimi ve uyarlanması için fırsatlar sunmasıdır. Gebelik ile ilgili çeşitli mHealth uygulamaları geliştirilmiştir ve bu nedenle anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin gelişimi hız kazanmıştır (Thomairy, Mummaneni, Alsalamah, Moussa and Coustasse 2015).

Cep telefonu kullanımı dünya genelinde artmaktadır. 2020 yılında dünya nüfusunun %90'ının cep telefonuna sahip olacağı tahmin edilmektedir (Carroll et al 2017). Carroll ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışma, sağlık uygulamalarının ana kullanıcılarının, daha yüksek gelire sahip sağlıklı, eğitim seviyesi yüksek ve genç yaşta bireylerin olduğunu göstermektedir. Ancak yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi arasındaki farklılıklar devam etse de birçok bireysel sosyodemografik faktörlerin mobil cihazlarla etkileşimi ve sağlık uygulaması kullanımında daha az etkili olduğunu da vurgulamaktadırlar.

Günümüzde akıllı telefonların kullanımının hızlı artışı dikkate alındığında sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak için, mobil uygulamaların sağlığı geliştirmede önemli düzeyde etkiye sahiptir. Mobil uygulamaların maliyet etkinliği, zaman ve mekân kısıtlaması olmaksızın birey yararına kaliteli bir şekilde hizmet vermesi, hastaların istenilen zamanda takibine ve eğitimine olanak sağlaması ve erişilebilir olması bu uygulamaları daha cazip hale getirmektedir (Güler ve Eby 2015). Ayrıca, sağlıkla ilgili davranışların kendi kendine izlenmesi ve mobil sağlık teknolojileri yoluyla bu davranışlar hakkında geri bildirim alınması, birey merkezli bakımı da desteklemektedir (Samples, Ni and Shaw 2014).

Gebelik dönemi ile ilişkili diğer tüm tıbbi alanlardan daha fazla mobil uygulama mevcuttur (Tripp et al 2014). Bu uygulamalar sıklıkla gebelik haftası ve fetüsün takibi,

beslenme (Dalrymple, Rogers, Zach, Turner and Green 2013, Gazmararian, Elon, Yang, Graham and Parker 2014), kilo kontrolü (Knight-Agarwal et al 2015, Soltani et al 2015), fiziksel aktivite (Choi, Lee, Vittinghoff and Fukuoka 2016), gebelikte sigarayı bırakma (Naughton, Prevost, Gilbert and Sutton 2012, Pollak et al 2013, Davis et al 2014, Pollak et al 2014, Abroms et al 2015), vitamin kullanımı, gebelikte alkol tüketimini bırakma (Dalrymple, Rogers, Zach, Turner and Green 2013, Gazmararian et al 2014) ve akıl sağlığı (Davis et al 2014) ile ilişkili uygulamalardır. Literatür incelendiğinde gebelerin genel olarak uygulamaları yararlı veya kullanışlı olarak nitelendirdikleri, özellikle sigarayı bırakma (Naughton, Prevost, Gilbert and Sutton 2012, Dalrymple et al 2013, Pollak et al 2013, Davis et al 2014, Pollak et al 2014, Abroms et al 2015) beslenme (Dalrymple et al 2013) ve kilo kontrolü (Pollak et al 2014, Knight-Agarwal et al 2015, Herring et al 2016) için bu uygulamalardan memnun kaldıkları gözlemlenmektedir. Tüm bu çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, gebeliğin kadınların yaşamlarında kritik bir öğretiler dönemi olduğu ve mobil uygulamaların hamilelik sırasında sağlıklı yaşam tarzına katkıda bulunabileceği görülmektedir. Bununla birlikte, mevcut gebelik uygulamalarının kalitesi, güvenilirliği ve etkinliği de önem kazanmaktadır. Bu nedenle, potansiyel zararlı uygulamalara veya kanıta dayalı olmayan mobil uygulamalarla bilgiye maruz kalma, özellikle kadınların dış etkenlerden daha fazla etkilendikleri gebelik döneminde dikkatle ele alınmalıdır (Scott, Gome, Richards and Caldwell 2015). Ayrıca, yaşam tarzı ve bakım hakkında gereksiz bilgi ve tavsiyeler gebelik sırasında daha fazla endişe ve strese yol açabilir. Bu bağlamda kullanılabilirlik ve etkinlik hakkındaki araştırmalar, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde yeni uygulamaların ihtiyaca yönelik olarak çıkması için yol göstericidir. Gebelikte sağlık hizmetlerini destekleyen mobil sağlık teknolojilerine dayalı yaşam tarzı ve tıbbi müdahale uygulamalarının etkisini ve kullanılabilirliğini araştıran çok sayıda çalışma mevcuttur (Overdijkink et al 2018). Ancak gebelik döneminde yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili bu yöntemle verilen eğitimlerin kullanılabilirliğini ve etkinliğini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.6.2. QR KODLAR

2.6.2.1. QR Kodun Tarihçesi

Kare şeklinde, genellikle siyah beyaz, iki boyutlu bir matris kodu olan Quick Response (QR- Hızlı Yanıt) kodlarının gelişimi 1994 yılında üretim ve dağıtım süreci sırasında otomotiv bileşenlerini izlemek için bir Toyota yan kuruluşu olan Denso Wave ile başladı (Law and So 2010). Hızlı Yanıt kodları, fiziksel dünyayı iki boyutlu barkodlarla siber dünyaya bağlamıştır. URL (Uniform Resource Locator) ve SMS (Short Message Service) gibi bilgiler iki boyutlu barkodlara yerleştirilebilir ve bir kamera ile donatılmış akıllı cihazlar tarafından taranabilir. Bir QR kodu 7.000'den fazla sayısal karakter tutabilir ve küçük 1 inç karelik baskı boyutunda önemli veri kapasitesine izin verir (Lehan 2011). Kod içindeki bilgiler dikey ve yatay olarak saklanır ve herhangi bir konumdan kolaylıkla okunabilir. Kodlar farklı dillerde kodlanabilir ve mobil cihazlarda kullanım için oldukça popülerdir (Law and So 2010). Bir QR kodu, dikey ve yatay boyutlarda (yalnızca yatay depolamaya sahip bir barkodun aksine) veri içerebildiğinden daha fazla bilgi tutarken, herhangi bir yönden yüksek hızlı okuma ve çok yönlü tarama sağlar (Del Rosario-Raymundo 2017).

2.6.2.2. QR Kodun Oluşturulması

Hızlı Yanıt kodlar, fiziksel dünyayı nesneler ve konumlar için internet kaynaklarına hızlı bir erişim sağlar. Bir QR kodu, 7.089 sayısal ve 4.296 alfanümerik karakter, 2.953 ikili bayt, 1.817 Kanji karakteri veya bunların bir karışımını içinde barındırma kapasitesine sahiptir. Veri kapasitesi PDF417, DataMatrix ve Maxi Code gibi diğer 2D kodlardan çok daha yüksektir (Aktaş ve Çaycı 2013). Bilgileri hem dikey hem de yatay yönde saklar. Bir QR kodu, üç köşede bulunan konum saptama desenleri aracılığıyla 360° herhangi bir yönden okunabilir. Eğimli bir yüzey üzerinde hizalama ve zamanlama desenleri aracılığı ile biraz bozulsa bile okunabilir, kir ve hasara karşı hata düzeltme yeteneği %30'a kadar çıkabilir. Bir QR kodunun maksimum 16 QR koduyla temsil edilmesi için bir bağlantı işlevselliği mümkündür, böylece küçük bir baskı alanı mümkün olur. QR kodun çevresinde 4 modüllük bir alan boş bırakılmalıdır (Law and So 2010). QR kodlarını oluşturmak ve okumak için dâhili kamera özelliğine sahip bir iletişim aracına ve bir kod okuyucu uygulaması ile donatılmış akıllı bir cihaz gereklidir (DeSilets and Dickerson 2012). Hızlı Yanıt kodu okuyucuları çoğu akıllı

cihaz (çevrimiçi olarak akıllı telefonlar, iPad'ler, tabletler, iPod'lar, bilgisayarlar vb.) için ücretsiz olarak kullanılabilir. Kod okuyucu yazılımı ağıta yüklendikten sonra, kullanıcı mobil ağıtı koda doğru yönlendirir ve tarar. Ardından, yazılım barkod bilgilerini çevirir. İstenilen içeriğe kullanıcıların direkt olarak ulaşabilmesi, internette saatlerce araştırma yapma veya URL adreslerini yazma gereksinimi ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca bu teknolojiyle kullanıcılar farklı formatlardaki içeriklere de (video, görüntü, ses vb.) kolaylıkla erişim sağlayabilmektedir (Aktaş ve Çaycı 2013).

2.6.2.3. QR Kodun Önemi

Günümüzde, eğitim sürecinde kullanılan geleneksel materyaller (kara tahta, kitap vb.) yerini akıllı ve taşınabilir cihazlara (e-kitap, akıllı tahta, tablet vb.) bırakmaktadır. Bu bağlamda QR kodlar eski ve yeni eğitim modelleri arasında bir geçiş sağlayarak köprü görevini görmektedir. Bir başka ifade ile QR kodlar, geleneksel eğitim materyallerine mobil cihazları entegre ederek mobil eğitimin etkinliğini arttırmaktadır. QR kodlar geleneksel eğitim materyalleri üzerinde yer alarak bilginin daha seri taşınmasını, değişik formattaki bilginin veya verinin şifrelenmesini, teknolojik cihazlar aracılığıyla üretilebilmesini ve hızlı bir şekilde okunabilmesini sağlamaktadır (Susono ve Shimomura, 2011). Ayrıca QR kodlar, bilgileri bireylere ulaştırmak için ucuz ve kolay bir süreçtir. Rikala ve Kankaanranta'nın (2012) araştırma sonuçlarında katılımcıların %67'sinin QR kodların kullanımının kolay olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Literatür incelendiğinde internet aracılığı ile sunulan eğitimler ile basılı öğrenme materyalleri birlikte kullanıldığında, konuya olan ilgilinin ve motivasyonun arttığı görülmektedir (Liu, Li and Carlsson 2010, Özçelik ve Acartürk 2011, Aktaş ve Çaycı 2013).

Akıllı telefonlar çeşitli yaşam alanlarında yaygın olarak kullanıldığından, QR kodları okumak ve çözmek, karmaşık teknolojiye dayalı sistemleri kullanmaktan çok daha kolay hale gelmiştir. QR kod tabanlı teknolojiler, daha yüksek veri depolama kapasitesi, daha düşük uygulama maliyeti, basit ve yaygın kullanım, kamera donanımlı akıllı telefonların okuyabilmesi ve kod çözme için yaygın olarak kullanılabilen ücretsiz programların varlığı nedeniyle de üstündür. Ayrıca kullanıcılar bu teknolojiyle farklı formatlardaki içeriklere de (video, görüntü, ses vb.) doğrudan erişim sağlayabilmektedir. Bu özellikler, bu teknolojiyi, özellikle sınırlı kaynaklara sahip

gelişmekte olan ülkelerdeki kurumlar için hasta tanımlama amacıyla cazip kılmaktadır (García-Betances and Huerta 2012).

Mobil eğitimin dikkat çekici özelliklerinden biri de öğrenme ortamlarında giriş aygıtları olarak klavyelerden uzaklaşan bireyin yer ve zaman açısından bağımsızlaşması ile başlayan süreçte, mobil cihazlarından tüm kaynaklara erişim ile eğitimi ve öğrenme sürecini bireyselleştirmesidir (Liaw, Hatala and Huang 2010). QR kod aracılığı ile elde edilen kaynakların istenilen zamanda okunabilmesi ve içeriği QR kodlar ile zenginleştirilmiş materyallere sahip olmak, bireyi metinleri okumanın ötesinde internet ortamında bulunan ses, video gibi farklı medya uygulamalarına anında erişim sağlayarak, görüntü ve video gibi görsel materyaller ile öğrenme sürecini daha kalıcı hale getirmektedir (Aktaş ve Çaycı 2013, Hau et al 2013).

2.6.2.4. QR Kodun Eğitim Sisteminde Kullanılması ve Etkinliği İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Mobil öğrenme dünya çapında araştırılmasına rağmen, QR kodlarının eğitimde kullanılmasına özgü çalışmalar sınırlıdır (Law and So 2010; Robertson and Green 2012). Leone ve Leo (2011) günümüzün modern dünyasında akıllı cihazların her zaman mevcut olacağını vurgulamaktadır. Teknolojik ürünler, bilgi ve becerileri sınıf ortamından ev/ çalışma ortamına aktararak öğrenmeyi kolaylaştırır. Teknoloji, öğrenme deneyimini daha özgün hale getirerek geliştirir ve becerilerin sınıftan günlük hayata aktarılmasını kolaylaştırır. Kossey, Berger ve Brown (2015), eğitimcilerin QR kodları tam potansiyellerine uygun kullandıklarında, bilginin edinilmesinin ve zenginleştirilmesinin genişleyeceğini bildirmektedirler.

Günümüzde teknoloji çok çeşitli görsel öğrenme materyallerine kolayca erişim imkânı sunmaktadır. Sözel ve görsel öğrenme materyallerinin birarada kullanılması, dikkatin ilgili konuya yoğunlaşmasını arttırmaktadır. Buna ek olarak, QR kodları, bireylerin harici bilişsel yükünü azaltan çeşitli materyalleri geçici olarak birbiri ile bağdaştırmak için bir yöntem sunmaktadır. QR kodların, kullanıcılara hangi bilgiyi ne şekilde öğrenmek istedikleri konusunda özerklik kazandırarak birey merkezli bir öğrenme yaklaşımını savunduğu düşünülebilir (Zhang et al 2010). QR kodlar, mevcut öğrenme materyallerinin zenginleştirilmesini, materyallere erişim ve öz değerlendirme fırsatları sunarak bireylerin içsel motivasyonlarını geliştirmeye ve farklı öğrenme tercihlerinin

yerleştirilmesine izin verebilir, bununla birlikte etkileşim yoluyla öğrenmeyi mümkün kılar (Rikala and Kankaanranta 2012).

Sağlık ile ilişkili eğitimlerde QR kodlarının kullanım alanlarını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde: (1) kullanıcıların katılımını arttırmak, (2) tam zamanında öğrenme (just in time) ve (3) eğitime destek amaçları ile kullanıldığı görülmektedir.

QR kodların öğrencilerin katılımını artırmadaki etkinliği ile ilgili çalışmalarda, sıklıkla öğrencilerin anatomi eğitimi, vaka temelli öğrenme, öğrenmeleri değerlendirme ve konu ile ilgili yayınlara ulaşılabilme durumları incelenmiştir. Mogali ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinde anatomi müzesi deneyiminin örneklerle eklenen QR kodları kullanılarak nasıl geliştirilebileceğini incelemişlerdir (Mogali et al 2019). Bu şekilde, açıklamalı görüntüler ve klinik geçmişler gibi daha fazla bağlamsal bilginin elde edilmesi sağlanmıştır. Bu çalışmada, öğrencilerin %78'i QR kodlarının öğrenme için yararlı olduğunu kabul etmiş ve öğrencilerin çoğu QR kodları aracılığıyla örnek bilgilerine kolay erişilebileceğini vurgulamışlardır. Çalışma sonuçları, QR kodlarının temel faydaları arasında düşük maliyet ve herhangi bir öğrenme ortamında uyarlanabilirliği olduğunu göstermektedir. Ayrıca, hasta ve öğrenci eğitimlerinde kullanılan maketlere verilen hasar da bu yöntem ile azaltılabilir.

Biçimlendirici değerlendirme (öğrencilerin öğretim süresi boyunca formal/ informal ölçme yöntemlerinin birlikte kullanıldığı değerlendirme biçimidir) yoluyla öğrenmelerin değerlendirilmesinde QR kodların etkinliğini inceleyen çalışmalarda (Traser, Hoffman, Seifert and Wilson 2015, Zurmehly and Adams 2017), anket yanıtlarından öğrencilerin %80'inden fazlası QR kodlarının geleneksel öğrenme yöntemlerinden daha yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, buna rağmen incelenen çalışmalarda öğrenci sınav performansı üzerinde olumlu bir etki göstermemiştir. Bu çalışmalarda özellikle sınav sistemleri üzerindeki maliyet-etkin bir öz değerlendirme çözümü olarak QR kodların kullanılabileceği vurgulanmaktadır.

Konu ile ilgili yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin QR kod kullanımını kolay buldukları ve bunları gelecekte sınıf içi alıştırmalar için veya başka bir şekilde kullanmaya devam etmek istediklerini göstermiştir (Bellot, Shaffer and Wang 2015, Lin, Yang Yand Lai 2017, Zurmehly and Adams 2017, Lin and Teng 2018). Ayrıca QR kodların etkileşimini arttırmak için uygulamaya ilişkin sorunlar şunları içermektedir: Tam işlevsellik için internet erişimi gereksinimi (Lin et al 2017,

Zurmehly and Adams 2017), akıllı telefonlara bir QR kod okuyucu indirmede zorluklar (Traser et al 2015, Zurmehly and Adams 2017), QR kodlarında yer alabilecek hassas bilgiler veya görüntülerin başka ortamlarda usulsüz olarak kullanımı, öğrencilerin telefonlarını getirmek konusunda isteksiz davranabileceği (Traser et al 2015), göz yorgunluğu ve internette gezinerek dikkat dağınıklığını arttırabileceği (Lin et al 2017), tüm öğrencilerin akıllı bir telefona sahip olmaması (Traser et al 2015) ve QR kodların tarayıcı tarafından okunması ile ilgili sorunlardır.

QR kodlarının tam zamanında öğrenme (just in time) üzerine etkisini araştıran çalışmalar değerlendirildiğinde, genel olarak bir uygulama ile ilgili rehber ve yönergeler ulaşım, bir becerinin nasıl gerçekleştirileceği veya bir malzeme/cihazın nasıl kullanılacağı hakkında bilgi içeren QR kodların kullanım durumları ve etkinlikleri değerlendirilmiştir (Gardiner, Miller and Fleming 2012, Downer et al 2016, Jamu, Lowi-Jones and Mitchell 2016, Del Rosario-Raymundo 2017, Upton, Olsson-Brown, Marshall and Sacco 2017). Yapılan çalışmalarda yara bakımı, foley kateter yerleştirilme prosedürleri, kan basıncı ölçüm cihazı gibi ekipmanların kullanımı, advers olay kılavuzlarının ve düşme riski yönetimi ile ilgili kuralların kontrol edilmesini gösteren videolarla QR kodların kullanımını incelenmiştir (Gardiner et al 2012, Tracey, DiStefano, Morris-Hackett and Steefel 2013, Downer et al 2016, Jamu et al 2016, Upton et al 2017). Tüm bu çalışmalar değerlendirildiğinde katılımcılar genel olarak QR kodların yüksek düzeyde işlevsellik ve kullanılabilirlik sağladığını (Del Rosario-Raymundo 2017), “asla tükenmez” özellikleri nedeniyle çevresel ve maliyet avantajları ile birlikte bilgiyi yaymada önemli bir işlevinin olduğunu belirtmişlerdir (Gardiner et al 2012). Beceri veya ekipman kullanımı için tam zamanında öğrenimi içeren makalelerin çoğu, kullanıcının izleyebileceği uygulama videoları ile bağlantılıdır (Tracey et al 2013, Downer et al 2016). Bunun getirdiği avantajlar arasında öğrencilerin artık bir uygulayıcının göstermesini beklemek zorunda olmadıkları için kapalı kalma sürelerinin azaltılması (Tracey et al 2013) ve videolara taşınabilir bir cihazla erişilebilmesidir (Downer et al 2016).

QR kodlarının eğitime destek olarak kullanılmasına ilişkin araştırmalar incelendiğinde, kullanıcıların (eğitmenlerin veya öğrencilerin) deneyimlerini belirlemeyi amaçlayan çalışmalar mevcuttur. Sobhani ve arkadaşlarının öğrencilerin stajları sırasında akıllı telefon tabanlı değerlendirme sistemi oluşturarak hem öğrencilerin hem de eğitimcilerin aynı anda katılımlarını inceledikleri çalışmalarında,

eğitmenler QR kod üzerinden yapılan değerlendirmeleri tıp öğrencilerine geri bildirim sağlamak için kâğıt üzerindeki değerlendirmelerden daha üstün bulurken, öğrenciler QR kod değerlendirmelerini geri bildirim için daha az etkili bulmuşlardır. Reynolds ve ark. tarafından cerrahi girişimler sırasında öğrencilerde beceri değerlendirmesi yapmak için kâğıt değerlendirme formları ile QR kod ile internet ortamında değerlendirmenin kullanımını karşılaştırdıkları çalışmalarında (Reynolds et al 2014), 6 ay boyunca kullanıcılar (asistanlar ve öğrenciler) tarafından kağıt üzerinde yapılan değerlendirmelere göre daha fazla değerlendirme yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Snyder ve arkadaşlarının aile hekimliğinde stajyer öğrencilerde QR kodlu geri bildirim formlarının kullanımının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, bu formların kâğıt üzerindeki geri bildirim formlarına kıyasla kullanılabilirliklerinin ve öğrenciler tarafından hazırlanmasının daha kısa zaman aldığını saptamışlardır (Snyder et al 2018).

QR kodlar, çok yönlülükleri ve farklı öğrenme ortamlarına imkân tanımları nedeni ile eğitim faaliyetlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak kullanım alanları, sağlık profesyonelleri ve bu sistemden faydalanan hasta/ sağlıklı bireyler için sınırlıdır. Sağlık hizmeti eğitimi için QR kodlarını kullanmanın temel faydaları, uygun maliyetli ve çok değişkenli (video, ses, görüntü, uygulama vb.) bilgi sağlama yeteneğidir. Literatürde öğrenciler ve eğitimciler üzerinde yapılan araştırmalarda QR kodlarının faydaları incelendiğinde, diğer erişim yöntemlerine kıyasla kullanım kolaylığı ve erişim kolaylığı, uyarlanabilirliği, geliştirilmesinin basitliği ve potansiyel çevresel faydaları olarak sıralanabilir. Buna ek olarak, dinamik QR kodlarının kullanılması ile kodun nerede tarandığı, taramak için kullanılan cihaz ve kodun ne zaman tarandığı ile ilgili bilgilerin izlemesine olanak tanır. Bu, diğer yapılacak araştırmalarda daha zor bulunan konuların tanımlanmasına veya sonuç olarak daha özel kaynakların üretilmesine yardımcı olabilir (Traser et al 2015). Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları, öğrenciler ve eğitimciler üzerinde yapılan araştırmalarda QR kodlarının faydaları görülmektedir. Ancak QR kodların hemşirelik alanında hasta eğitiminde kullanımına ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Bellot, Shaffer and Wang 2015). Bu bağlamda çalışmamız orjinaldir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmanın birinci amacı; primigravida gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğinin geliştirilmesidir. İkinci amacı; gebelere verilen yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin QR Kod destekli eğitimin hazır oluşluğa etkisini belirlemektir.

Çalışmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Türk toplumu için gebelerin hazır oluşluğunu ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

H₂: Gebelere yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili QR Kod destekli eğitim verilmesi, gebenin hazır oluşluk düzeyini artırır.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 27.06.2018 tarih ve 16214662/050.01.04/47 sayılı onay alınmıştır (Ek 1). Sakarya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Sayı: 24404279/702.99) (Ek 2) ve Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden (Ek 3) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı ve cevapların gizliliği hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınan gebeler örnekleme dahil edilmiştir (Ek 4 ve Ek 5).

3.4. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ YER

Araştırmanın Sakarya ilinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılması planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastane 1951 yılında Sakarya Devlet Hastanesi olarak kurulmuş olup, 2006 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında yapılan protokol ile T.C Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet sunmaya devam etmiştir. Hastanenin Merkez, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Korucuk ve Toplum ve Ruh Sağlığı

Merkezi olmak üzere toplamda dört kampüsü bulunmaktadır. Merkez, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları kampüsü poliklinik ve yataklı servis imkânları ile gebelere ve doğum sonrası annelere hizmet vermektedir. Hastane 'ye bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi binasında 20. gestasyon haftasını tamamlamış gebelere bu dönemde eğitimlerin verildiği Gebe Eğitim Sınıfı bulunmaktadır. Gebe Eğitim Sınıfı eğitim için uygun şartları sağlayan büyüklükte ve konforda, ısı, ışık ve gürültü açısından eğitime uygun olarak tasarlanmış, ferah, uygulamalı ve interaktif eğitime fırsat veren ve gebelerin istedikleri zaman ulaşabilmeleri için hastane içerisinde yer alan gebelere eğitim vermek amacıyla özel olarak ayrılmış sınıflardır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Araştırma Nisan 2018 tarihinde tasarlanmıştır ve Nisan 2020 tarihinde tamamlanmıştır. Araştırmanın birinci aşaması için verilerin toplanması Ağustos 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında, ikinci aşaması için kitapçıkların oluşturulması ve mobil uygulamanın tamamlanması Şubat- Mayıs 2019, verilerin toplanması ise Mayıs-Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın tasarlanmasından itibaren tez raporunun hazırlanmasına kadar olan çalışma faaliyetleri Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Araştırma Faaliyetleri

Faaliyetler	Ocak-Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Temmuz- Ağustos 2018	Eylül- Ekim 2018	Kasım 2018-Ocak 2019	Şubat-Mayıs 2019	Mayıs-Kasım 2019	Aralık 2020	Ocak- Nisan 2020
Literatür Taraması	■										
Araştırma Konusunun Seçimi		■									
Tez Önerisinin Hazırlanması			■								
Veri Toplama Formlarının Taslak Halinin Hazırlanması			■								
Etik Kurul Başvurusu			■	■							
Gerekli Diğer İzinlerin Alınması				■	■						
Pilot Uygulama					■	■					
Veri Toplama Aşaması (Ölçek Geliştirme)						■	■				
Veri Girişi (Ölçek Geliştirme)							■				
Veri Analizi (Ölçek Geliştirme)							■				
Çalışmanın İkinci Aşamasında Kullanılacak Eğitim Materyallerinin Hazırlanması - Eğitim Kitapçığının ve QR Kodların Hazırlanması - Eğitimde Kullanılacak Mobil Uygulamanın Geliştirilmesi							■	■			
Veri Toplama Aşaması (Eğitim Öncesi- Eğitim Süreci Sonrası)								■	■		
Veri Girişi (Eğitim Öncesi- Eğitim Süreci Sonrası)									■	■	
Veri Analizi (Eğitim Öncesi- Eğitim Süreci Sonrası)										■	■
Tez Yazımı											■

Araştırma; ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması ile gebelik döneminde verilen QR kod destekli yenidoğanın hijyenik bakımı eğitiminin primigravida gebelerin hazır oluşluk düzeylerine etkisini belirleme olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle gereç ve yöntem de iki bölümden oluşmaktadır.

3.6. BİRİNCİ AŞAMA: “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ” NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

3.6.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin gebe polikliniklerine Kasım 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran gebeliğinin ikinci trimesteri ve üzerinde olan primigravida gebelerin tamamı oluşturmuştur. Literatürde ölçek geliştirilmesinde örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5 katı, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Alpar 2012). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının 10 katının alınması ilkesi doğrultusunda belirlenmiştir. Bu doğrultuda 10 maddeden ($10 \times 10 = 100$) oluşan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun olan 167 gebe örneklem grubunu oluşturmuştur. Ölçeğin geliştirilmesine yönelik veri toplama öncesinde örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 18 gebe ile ölçek taslağının maddelerinin anlaşılabilirliği açısından test- tekrar test analizi yapılmıştır.

Birinci Aşamada Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri

- T.C. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran gebeler
- Gebeliğinin ikinci trimesteri ve üzerinde olan, 19 yaş ve üzeri tekil bebek bekleyen primigravida gebeler
- Okuryazar olma
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- İletişime ve iş birliğine açık olma
- Gebenin tanılanmış psikiyatrik bir hikâyesinin bulunmaması
- Gebelik veya fetüs ile ilgili sağlık probleminin olmaması

Birinci Aşamada Çalışma Dışı Bırakılma Kriterleri

Veri toplama tarihleri sırasında araştırmaya dahil edilen 200 gebeden 33 tanesi çeşitli sebeplerle (20 gebenin veri toplama formunu eksik doldurması, 8 gebeye telefonla ulaşılamaması ve 5 gebenin erken doğum yapması) çalışma dışı bırakılmıştır.

3.6.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmanın birinci aşamasında veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 15 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 6) ve gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” nin (Ek 7) taslak formu ile toplanmıştır.

3.6.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu soru formunda gebelerin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, algılanan gelir durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebelik veya bebekle ilgili sağlık problemi varlığı ve bebeğin cinsiyeti vb. sosyodemografik ve obstetrik özellikleri inceleyen sorular yer almaktadır (Ek 6).

3.6.2.2. “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Taslağının Geliştirilmesi

Çalışmanın metodolojik olan birinci aşamasında; araştırmacılar tarafından yenidoğanın hijyenik bakımı, hazır oluşluk ve Likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür araştırmaları ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına yönelik gözlemlenen eksiklikler, araştırmacının ve danışmanının konu ile ilgili bilgi ve deneyimleri, ilk bebeğini bekleyen gebelerle yaptıkları görüşmeler doğrultusunda “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” isimli ölçek taslağı hazırlanmıştır (Ek 8).

Araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen ölçek taslağı, yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliği, ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla ülkemizdeki Hemşirelik Fakülteleri, Tıp Fakültesi, İstatistik, Psikolojik Danışma ve Rehberlik uzmanlarından oluşan 24 uzmana gönderilmiş ve 19 uzmandan geri dönüş alınmıştır. Uzman grubu; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinden 12 öğretim üyesi, çocuk sağlığı ve hastalıklarından 1 uzman, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinden 2 öğretim

üyesi, kadın sağlığı ve hastalıklarından 1 öğretim üyesi, hemşirelik esasları anabilim dalından 1 öğretim üyesi, istatistik bölümünden 1 öğretim üyesi, psikolojik danışma ve rehberlik bölümünden 1 öğretim üyesi olmak üzere toplam 19 kişiden oluşmaktadır (Ek 9).

3.6.2.2.1. Ölçeğin Geçerlik Analizleri

3.6.2.2.1.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Kapsam geçerliğinde uzmanların “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” içerik geçerliliği için verdikleri puanların ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek puan dağılımları Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2. Uzmanların “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları

Maddeler	n	Minumum (min)	Maksimum (max)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Madde 1	19	4	4	4.00	0.00
Madde 2	19	4	4	4.00	0.00
Madde 3	19	3	4	3.95	0.23
Madde 4	19	4	4	4.00	0.00
Madde 5	19	3	4	3.95	0.23
Madde 6	19	3	4	3.95	0.23
Madde 7	19	4	4	4.00	0.00
Madde 8	19	4	4	4.00	0.00
Madde 9	19	2	4	3.84	0.50
Madde 10	19	4	4	4.00	0.00
Madde 11	19	4	4	4.00	0.00
Madde 12	19	4	4	4.00	0.00

Her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerini belirlemek için Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) ortalaması alınarak Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. KGİ’de ölçekte bulunan her bir madde “1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun” olacak şekilde dörtlü yapıda değerlendirme yapılmaktadır. Her bir maddeyi değerlendirirken “a) Uygun” veya “b) Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerinden birini işaretleyen uzmanların sayısı toplam sayıya bölünerek her maddeye ilişkin KGİ elde edilmektedir. Uzman sayısı 19 olması nedeni ile 0,474’ten büyük olan KGO değerine sahip

maddelerin gerekli kriteri sağladığı sonucuna varılmıştır (Alpar 2012, Yeşilyurt ve Çapraz 2018) (Tablo 3).

Tablo 3. KGO’ların Minimum Değerleri

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	1,000	23	0,391
6	1,000	24	0,417
7	1,000	25	0,440
8	0,750	26	0,385
9	0,778	27	0,407
10	0,800	28	0,357
11	0,636	29	0,379
12	0,667	30	0,333
13	0,538	31	0,355
14	0,571	32	0,375
15	0,600	33	0,333
16	0,500	34	0,353
17	0,529	35	0,314
18	0,444	36	0,333
19	0,474	37	0,297
20	0,500	38	0,316
21	0,429	39	0,333
22	0,455	40	0,300

Kaynak: (Ayre and Scally 2014)

Tablo 3 incelendiğinde; tüm maddelere ait kapsam geçerlilik oranının 0,474’ten büyük olduğu için tüm maddelerin ölçekte kalması önerilmektedir. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ), =0,05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için KGİ elde edilmelidir. Tablo 4’teki örnekte tek bir boyut söz konusu olduğu varsayımı ile $KGİ > 0,80$ olduğundan ölçek istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları

Maddeler	KGO
Madde 1	1,00
Madde 2	1,00
Madde 3	0,95
Madde 4	1,00
Madde 5	0,95
Madde 6	0,95
Madde 7	1,00
Madde 8	0,89
Madde 9	1,00

Madde 10	0,89
Madde 11	1,00
Madde 12	1,00
KGI	0,97

Ölçek taslağı kapsam geçerliliği için düzeltmeler sonrasında tekrar gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmesi istenmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1 = Hiç Uygun değil, 2 = Çok düzeltilmesi gerekir, 3 = Az düzeltilmesi gerekir, 4 = Çok uygun), 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri ve her bir maddeye ilişkin önerilerini belirtmeleri istenmiştir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır. Uzmanların öneri ve katkıları doğrultusunda 14 madde olan ölçek taslağının maddeleri dil ve ifade yönünden düzeltilmiş, aynı ifadeleri içeren maddeler birleştirilmiştir. Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi sonucunda, uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Kendall W=0.068; p=0.219) (Tablo 5). On dört maddeden oluşan, 5’li/ 11’li Likert tipinde planlanan ölçek, 19 uzman görüşü sonrasında on iki madde ve 7’li likert tipinde olması planlanmıştır (Ek 9).

Tablo 5. “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

n	W	p
19	0,068	0,219

Bununla birlikte uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve son düzeltmeler yapılmıştır (Ek 10).

Pilot Çalışma

Ölçeğin geliştirilmesine yönelik veri toplama öncesinde örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 18 gebe ile ölçek taslağının maddelerinin anlaşılabilirliği açısından ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma grubu örneklem grubuna dâhil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrasında anlaşılmayan bir ifadenin olmadığı görülmüştür.

Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, ilgili hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, ilk bebeğini

bekleyen gebelere araştırmacılar ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” doldurularak yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler hastanede polikliniklerin bulunduğu alanda uygun bir odada (bireylerin rahatça oturup birbirini görebileceği, sessiz, sakin bir oda) gerçekleştirilmiştir. Gebelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Araştırmacı tarafından veri toplama formları katılımcıya verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formları tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek alınmıştır. Bu işlem ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.6.2.2.1.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği

“Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Çalışmada veriler IBM SPSS Statistic 23 programına aktararak değerlendirilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizi’nde faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör yapısının incelebilmesi için öncesinde örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer Olkin (KMO) (KMO ölçüsünün 0,80’den fazla ve 1’e yakın olması beklenir) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Barlett’s Testi uygulanmıştır (Alpar 2012, Mohajan 2017). Bu çalışmanın sonucunda Tablo 6’da belirtildiği gibi 12 maddeden oluşan yapıya uygulanan KMO değeri 0,917 olarak bulunmuştur. Ayrıca Bartlett Sphericity testi sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu sonucuna varılmıştır (X^2 : 1206,917, sd: 45, $p = ,000$). Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir.

Tablo 6. KMO ve Bartlett Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,917
Bartlett Sphericity Testi	X^2	1206,317
	Sd	45
	p	0,000*

* $p < 0,001$

Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı faktör yüklerinin düşük çıkması nedeniyle 10'a indirilmiştir. Bu 10 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu tek faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Ölçek Maddelerinin Faktör Analiz Sonuçları

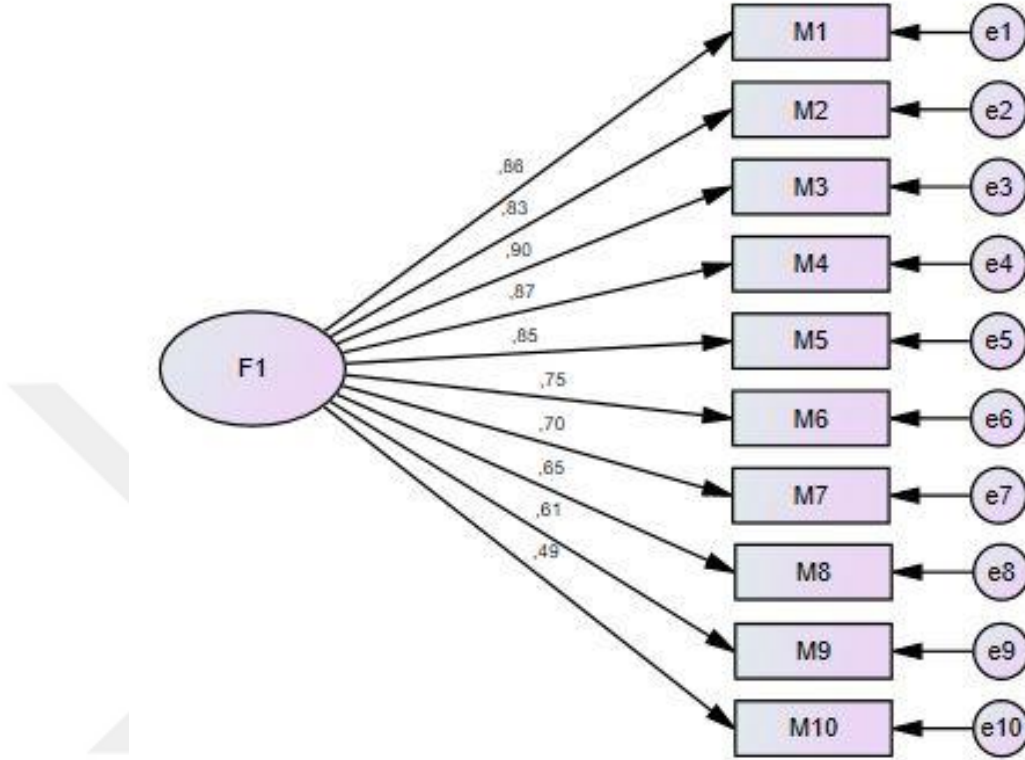
Sorular	Yükler	Varyans Açıklama Oranı	Özdeğeri
Madde 3	0,892		
Madde 1	0,856		
Madde 4	0,856		
Madde 5	0,854		
Madde 2	0,834		
Madde 6	0,791	61,966	6,197
Madde 7	0,961		
Madde 8	0,723		
Madde 9	0,683		
Madde 10	0,563		

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Gizil değişken metrik olmadığından parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair, Black, Babin, Anderson and Tatham 2014). İkinci aşamada verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maximum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını içeren parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/df , GFI (Goodness of Fit Index), AGFI, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR, SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), NFI, CFI (Comparative Fit Index) olarak adlandırılmaktadır (Hu and Bentler 1999, Hair et al 2014, İlhan ve Çetin 2014, Ulman 2019).

İlk aşamada tek faktör-boyutun gizil değişken (F1: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği) bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken

olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 1’de oluşturulmuştur. Şekil 7 incelendiğinde, son hali verilen ölçeğin 10 madde ve tek faktörden oluştuğu görülmektedir.



Şekil 7. Tek Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir.

Tablo 8. DFA Modelinin Uyum İndeksleri

χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
4,061	0,849	0,911	0,910	0,136	0,0587

Tablo 9. Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilir Değer Aralığı

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$
TLI	$0,95 \leq TLI \leq 1$	$0,90 \leq TLI \leq 0,95$
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,08$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$

Çalışma sonuçları χ^2/df , GFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğunu, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğinin 10 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı ve bu ölçeğin geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisoğlu 2013, Çapık 2014, Esin 2015) (Tablo 8, Tablo 9).

Tablo 10. Standart Regresyon Katsayıları

		Standart Regresyon Katsayıları
Madde 1	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,855***
Madde 2	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,826***
Madde 3	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,897***
Madde 4	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,870***
Madde 5	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,847***
Madde 6	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,751***
Madde 7	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,700***
Madde 8	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,653***
Madde 9	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,611***
Madde 10	Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,492***

*: $p < 0,05$

** : $p < 0,01$

***: $p < 0,001$

3.6.2.2.2. Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

3.6.2.2.2.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin güvenirlik düzeyinin belirlenmesinde en sık kullanılan ölçümlerden biri iç tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa güvenirlik katsayısının hesaplanmasıdır. Ölçeğin

alfa katsayısının yüksek olması, ölçekte bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir (Büyüköztürk, Kılıç, Akgün, Karadeniz ve Demirel 2010).

Cronbach Alfa iç tutarlılığı için güvenilirlik katsayısı genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksek olmasıdır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılır ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyor ise ölçekten çıkartılabilir. Bu maddelerin elenmesinde, ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir. Güvenilirlik açısından iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının 0,30 ve üzeri olması gerekir (Alpar 2012, Mohajan 2017).

Tablo 11. Ölçek Madde Güvenirlikleri

Sorular	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarılsa Cronbach's Alpha Değişimi	Cronbach's Alpha
Madde 1. Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) yapabilirim.	0,814	0,917	0,929
Madde 2. Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) yapabilirim.	0,778	0,919	
Madde 3. Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) yapabilirim.	0,850	0,915	
Madde 4. Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) yapabilirim.	0,805	0,918	
Madde 5. Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim.	0,799	0,919	
Madde 6. Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) yapabilirim.	0,743	0,922	
Madde 7. Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim.	0,699	0,924	
Madde 8. Bebeğimi güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	0,665	0,926	
Madde 9. Bebeğimin tırnaklarını kesebilirim.	0,621	0,928	
Madde 10. Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim.	0,493	0,932	

Ölçeğin Chronbach Alpha değerleri incelendiğinde toplam güvenilirliği 0,93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada 0,30'un altında hiçbir madde bulunmamış ayrıca madde

eksildiğinde Cronbach Alfa değerini önemli ölçüde etkilemediği için ölçekten herhangi bir maddenin çıkartılmamasına karar verilmiştir. Ölçek madde güvenirlikleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

3.6.2.2.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişip değişmediğini incelemek için 2 hafta sonra 45 gebeye telefon ile ulaşılarak hastanede görüşme talebi istenmiş belirlenen gün ve saatte gebelerle görüşülerek ölçek tekrar uygulanmıştır, test tekrar testi Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayısı ile sonuçlandırılmıştır.

Tablo 12. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği İçin Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum

	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)	%95 Aralığı	Güven p
Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	0,97	0,92-0,98	0,000*

* p<0,001

Test tekrar test arasındaki uyumu görmek için sınıf içi korelasyon katsayıları incelendiğinde ölçek skorları için tekrar test ile test arasındaki uyumlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği için test-tekrar test arasındaki uyum %97 olarak bulunmuştur (Tablo 12).

3.6.2.2.3. Ölçeğin Değerlendirilmesi

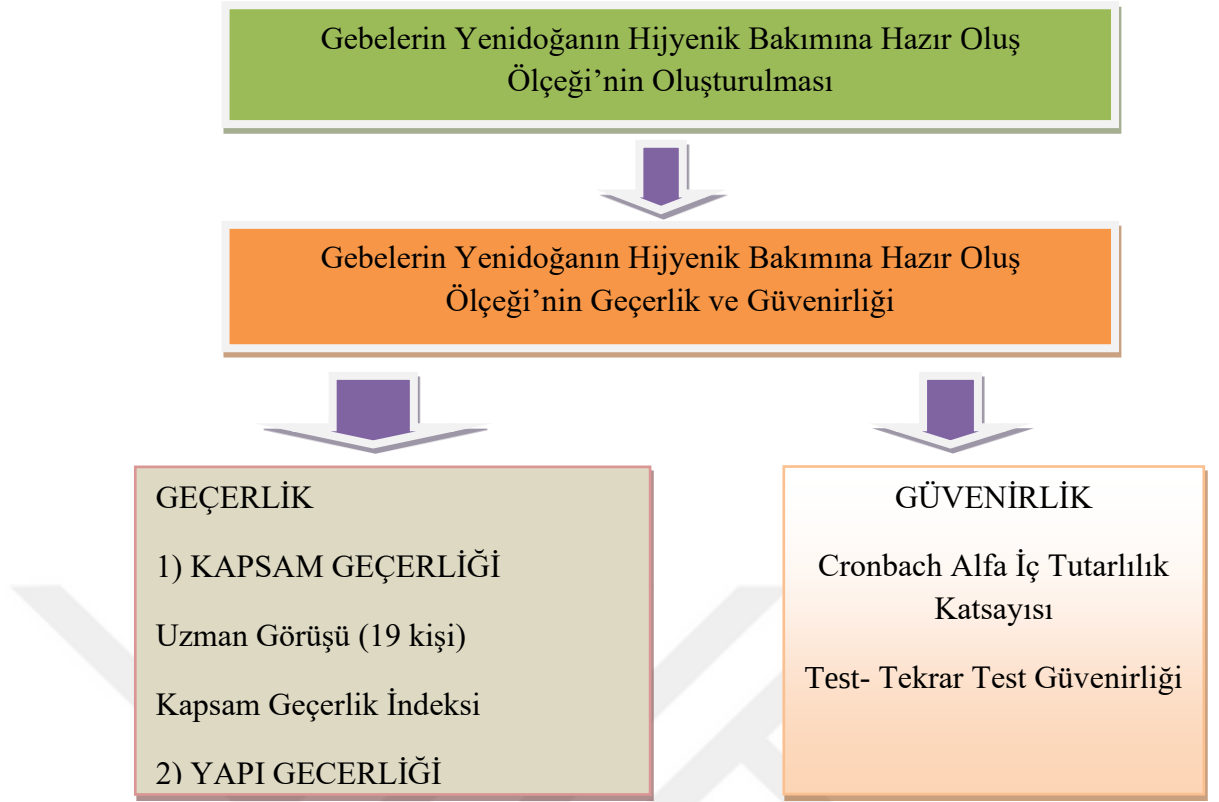
Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 10 olumlu maddeden oluşan 7’li likert tipi ölçekte her bir madde Hazır değilim’den Tamamen hazırım’a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmakta ve puanların toplamı ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 10, en fazla puan 70 puan alınmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde ve alt boyut bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden hesaplanabilir. Alınan puanların yüksekliği gebenin hazır oluşluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği geçerlik güvenirliği primigravida gebelerde yapılmış olmakla birlikte multigravida gebelerde de ikinci trimesterden doğuma kadar kullanılabilir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir. Ölçeğin doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmektedir. Ölçek formunun son hali Ek 11’de mevcuttur.

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.

3.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlik aşamasında 167 gebeye ait veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programına aktararak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası'na göre $n \rightarrow \infty$ için örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşması nedeniyle parametrik testlerden yararlanılmıştır (İnal ve Günay 2002). Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (n, %) verilmiştir. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik oranı ve kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri kapsamında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) çalışmaları gerçekleştirilmiş, son olarak faktörlerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla güvenirlik analizi (Cronbach Alfa) ve test-tekrar test yapılmıştır. Test-tekrar test güvenirliği için 45 kişi ile tekrar görüşmeler sonucunda test tekrar testi sınıf içi korelasyon katsayıları ile sonuçlandırılmıştır. Elde edilen güvenirlik katsayılarının yüksek olması nedeniyle, geçerli ve güvenilir bir ölçeğin ortaya konduğu söylenebilir. Geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliği için izlenen akış şeması Şekil 8'de gösterilmiştir.



Şekil 8. “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Akış Şeması

3.7. İKİNCİ AŞAMA: ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI

Çalışmanın birinci aşaması olan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması tamamlanmıştır. Ölçek, Türk toplumu için gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen geçerli ve güvenilir bir araçtır. Çalışmanın ikinci aşamasına geçilmiştir.

3.7.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın bu aşaması randomize kontrollü deneysel tiptedir.

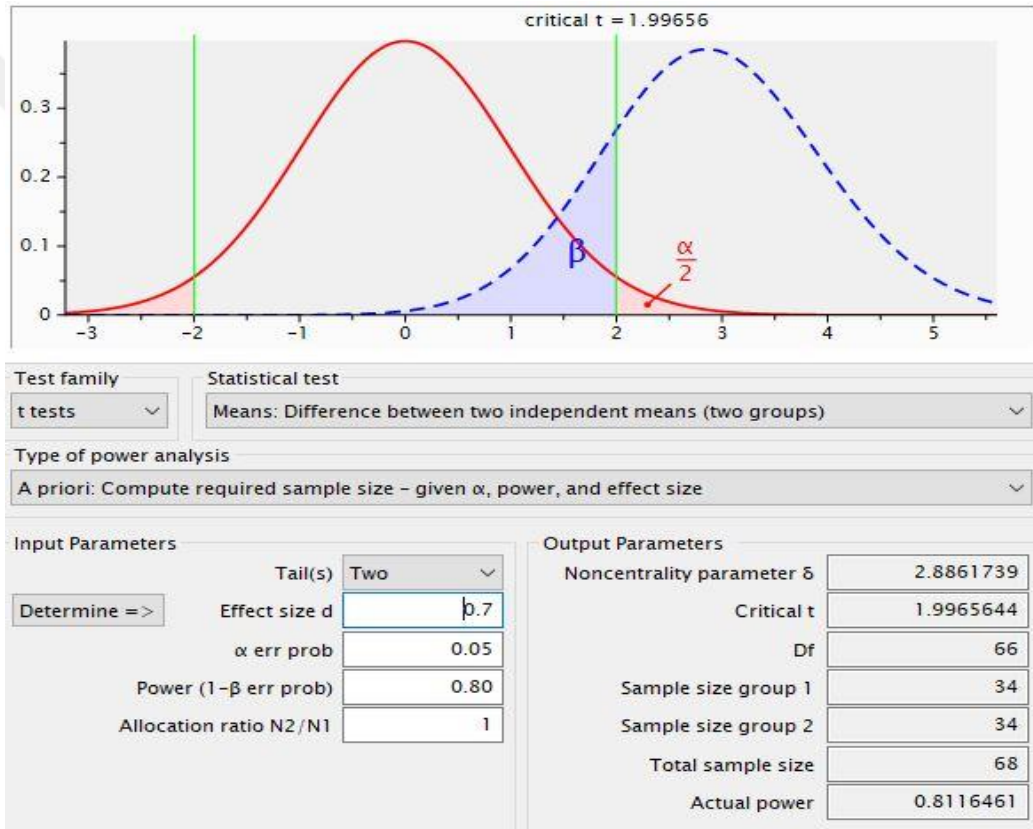
3.7.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma ikinci aşamasının verileri Haziran - Kasım 2019 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı Sakarya

Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü'ndeki Gebe Eğitim Sınıfı'nda toplanmaya başlamıştır.

3.7.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

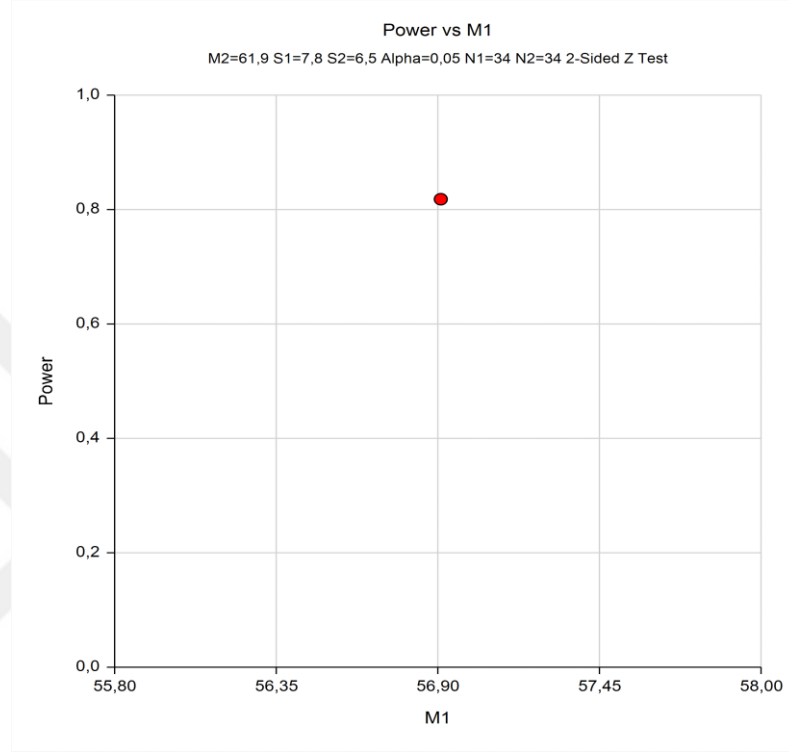
Çalışmanın evrenini T.C Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Kampüsü'ndeki Gebe Eğitim Sınıfı'nda Haziran – Kasım 2019 tarihleri arasında eğitim gören primigravida gebelerin tamamı oluşturmuştur. Örneklemi ise, güç analizi sonrasında belirlenen çalışmanın ikinci aşamasında girişim veya kontrol gruplarından herhangi birine katılmaya gönüllü gebelerin dahil edilmesi planlanmıştır.



Şekil 9. G*Power Programı ile Yapılan Güç Analizi Sonuçları

Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır (Faul, Erdfelder, Buchner and Lang 2013). Çalışmada gruplar arasında ölçek ortalamasının farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gruplar arasında kaç birimlik farkın önemli olduğunun bilinmediği durumlarda kullanılan yöntem olarak etki genişliği değeri 0,70 olarak alınmıştır. Etki genişliği değeri 0,20 çok yüksek, 0,50 orta seviyede, 0,80 ise maksimum kabul kısıtı altında sonuçları vermektedir. Çalışmanın

gücü yükseldikçe ölçümün aradaki farkı bulmada daha hassas olduğu anlamına gelir. Gücün 0.80 ve üzerinde olması beklenir. Ancak bazı uzmanlar bu sınırı 0.70 - 0.90 arasında olduğunu vurgulamaktadır (Çapık 2014). Tip 1 hata olasılığı (α) 0,05 (%95 güven düzeyinde), % 80 güç düzeyinde ve etki genişliği değerinin 0,70 olduğu durumda her bir grup için 34 gebe olmak üzere toplam 68 gebe ile çalışma planlanmıştır (Şekil 9).



Şekil 10. NCSS PASS Programı ile Yapılan Güç Analizi Sonuçları

Çalışma sürecinde her bir grup için 34 kişiye ulaşınca NCSS PASS 11 programı ile çalışmanın gücü tekrar hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü iki grup arasındaki Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği ortalama ve standart sapmaları programa işlenmiş ve hesaplanmıştır. Ölçek ortalamaları arasında 1,4 birimlik farkı saptamak için bağımsız örneklem t testi kullanılarak %81,812 güç elde edilmiştir (Zar and Jerrold 1984, Machin, Campbell, Fayers and Pinol 1997). Bu güç seviyesine göre örneklem büyüklüğünün sayısı oldukça yeterli olduğu bulunmuş ve çalışma toplamda 68 kişi ile sonlandırılmıştır (Şekil 10) (Tablo 13).

Tablo 13. NCSS PASS Programı ile Çalışma Sonrası Güç Analizi

Power	N1	N2	Allocation Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
0,81812	34	34	1,00	0,050	0,18188	56,9	61,9	7,8	6,5

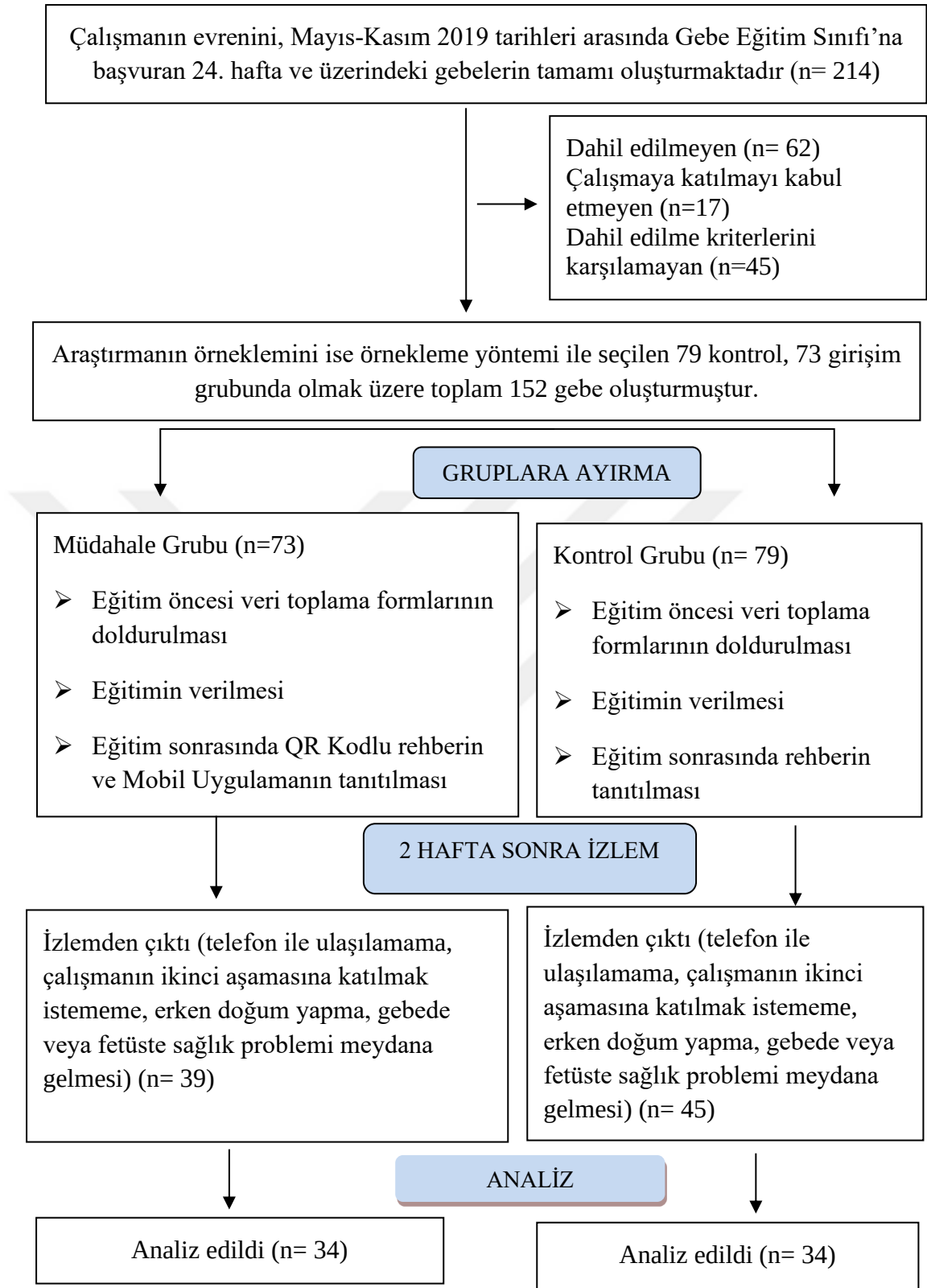
Çalışmanın İkinci Aşamasına Dahil Olma Kriterleri

- 19 yaş ve üzerinde olma
- Okuryazar olma
- Primigravida olma
- Tek bebeğe sahip olma (ikiz bebek olmaması)
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- Annenin ve bebeğinin herhangi bir sağlık probleminin olmaması
- Akıllı bir telefona ve kablosuz internete sahip olma

Çalışmanın İkinci Aşamasına Dışlanma Kriterleri

- Annenin 18 yaş veya altı olması
- Multigravida ve/ veya multipar olması
- Anne veya bebek ile ilgili sağlık probleminin olması
- Çalışma yapıldığı dönemde akıllı bir telefona veya kablosuz internete sahip olmama

Anket formlarını eksik dolduran ve yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili videoları izlemeyen gebeler çalışma dışı bırakılacaktır (Şekil 11).



Şekil 11. Araştırma Deseni

Gebelerin sosyodemografik özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk düzeylerini saptamak amacıyla oluşturulan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” kullanılmıştır.

3.7.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Annenin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin (yaş, gebelik haftası, evlilik yılı, eğitim durumu vb.) yer aldığı toplam 15 kapalı uçlu sorudan oluşan formdur (Ek 6).

3.7.3.2. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği

Çaka ve Çınar (2020) tarafından bu çalışmada geliştirilen 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. Güvenirlilik analizi sonucunda; ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,929 olarak bulunmuştur (Ek 11).

3.7.4. Çalışma Grubunda Değişkenler

Bağımsız değişkenler: Antenatal dönemde verilen eğitim, primigravida gebelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vb.), gebelikle ilişkili verileri (gebelikte kendisinde veya bebeğinde sağlık sorunu yaşama durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlı/ plansız olma durumu, fetüsün cinsiyeti vb.)

Bağımlı değişken: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk

3.7.5. Eğitim Materyallerinin Hazırlanması

Eğitimin amacı, bebeklerine doğum sonrası verecekleri hijyenik bakım uygulamalarına ilişkin gebelerin doğum öncesi eğitim alması ile hazır oluşluklarını olumlu yönde etkilemektir. Yapılacak eğitimin içeriği, katılımcıya uygunluğu ve kullanılan materyaller literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından belirlenmiştir.

Eğitim içeriği; yenidoğanın doğum sonrası görünümü, yenidoğan cildinin özellikleri ve verniks kazeozanın önemi, cilt bakımının önemi ve yenidoğanın hijyenik bakımı (göz / kulak / burun/ ağız/ yüz bakımı, baş ve tam vücut banyosu, alt temizliği ve göbek bakımı,

el, ayak ve tırnak bakımı ve bebeğin giysi hijyeninin sağlanması) başlıklarından oluşmaktadır.

3.7.5.1. Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi'nin Oluşturulması

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda “Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi” adlı eğitim materyali (Ek 12) hazırlanmıştır. A5 boyutunda, 33 sayfa olan rehber renkli özel kağıda basılmış ve yırtılmanın önlenmesi için ciltlenmiştir. Rehberin okunabilirliği ve anlaşılabilirliği açısından vurgulanmak istenen mesajlar farklı karakter/ şekiller ile desteklenerek, yazı karakterine ve büyüklüğüne özen gösterilmiştir. Ayrıca anne adaylarının anlamalarını kolaylaştırmak ve akılda kalıcılığı arttırmak için yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin işlem basamakları rehber içerisinde görsellerle desteklenmiştir. Fotoğraflar rehberde, sunumda ve mobil uygulama içerisinde de kullanılmıştır.

Hazırlanan “Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi”nin anlaşılır olup olmadığını belirlemek için alanında uzman dört öğretim üyesinin ve gebelik döneminde olan, ilk bebeğini bekleyen iki anne adayının görüşleri alınmıştır (Ek 13).

Eğitim süreci sonrasında gebelere verilen rehber Tablo 14’te belirtilen bölümlerden oluşmaktadır.

Tablo 14. Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi'nin İçeriği

Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberinde Yer Alan Konu Başlıkları
İÇİNDEKİLER
➤ Bebeğinizin Görünümü
➤ Yenidoğanın Cilt Bakımı Neden Önemlidir?
➤ Yenidoğan Cildinin Özellikleri ve Verniks Kazeozanın Önemi
➤ Yenidoğanın Hijyenik Bakımları Neleri İçermektedir?
➤ Yenidoğanın Göz / Kulak / Burun/ Ağız/ Yüz Bakımı
➤ Yenidoğanın Baş ve Tam Vücut Banyosu
➤ Yenidoğanın Alt Temizliği ve Göbek Bakımı
➤ Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı
➤ Yenidoğan Bebeğin Giysi Hijyeninin Sağlanması
➤ Kaynaklar

3.7.5.2. Yenidoğanın Hijyenik Bakımına İlişkin Eğitim Videolarının ve QR Kodların Oluşturulması

Eğitim sürecinde anne adaylarının yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin beceri gerektiren uygulamalarda rehberi okurken eş zamanlı olarak videosunu izleme fırsatı da sunmak ve gereksinim hissettikleri sürece tekrarlı olarak izlemelerine olanak sağlamak

amacıyla QR kodlar rehberde entegre edilmiştir. “Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Hijyenik Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler”, “Yenidoğanın Yüz Bakımı”, “Banyo Malzemelerinin Hazırlanması”, “Yenidoğanın Saç Banyosu”, “Yenidoğanın Vücut Banyosu”, “Yenidoğanın Alt Temizliği ve Göbek Bakımı” ve “Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı” olarak adlandırılan toplam yedi adet videoyu içeren yedi adet QR kod bulunmaktadır. Videoların içerikleri, “Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Hijyenik Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler” başlıklı video, Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi’nde yer alan yenidoğanın cilt özelliklerine değinilmekte, hijyenik bakım uygulamaları esnasında ve bebeğin giysi hijyenin sağlanması konusunda dikkat edilmesi gereken durumlar üzerinde bilgi vermeyi içeren ilk videodur. “Yenidoğanın Yüz Bakımı”, “Banyo Malzemelerinin Hazırlanması”, “Yenidoğanın Saç Banyosu”, “Yenidoğanın Vücut Banyosu”, “Yenidoğanın Alt Temizliği ve Göbek Bakımı” ve “Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı” başlıklı videolarda ise uygulama basamakları tek tek gösterilmektedir.

Bu videoların çekiminden sonra videoların anlaşılabilirliğini ve izlenme sıklığını arttırmak için videoların içerisinde çözünürlük, ses, ışık, yazı vb. düzenlemeler araştırmacıların danışmanlığında bu alanda uzman kişiler ile yapılmış ve son hali verilmiştir. Bu süreçten sonra ilgili videoların anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek için alanında uzman dört öğretim üyesinin ve yenidoğanın hijyenik bakım uygulamalarını yapmış primipar iki annenin görüşleri alınmıştır (Ek 13).

Yazılım/ işletim sistemleri alanında uzman bir AR-GE firmasından destek alınarak yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin daha önceden çekilen videoların URL adresleri ve sonrasında QR Kodlar oluşturulmuştur. Bir QR kodu okumak için, 2 boyutlu bir dijital görüntü sensörünün kodu algılaması ve ardından verileri işlemesi gerekir. Genel bir QR kodu, görüntünün köşelerine yakın yerleştirilmiş üç kare ve görüntüyü boyut ve yön açısından odaklamak için dördüncü daha küçük bir kare içermektedir. Görüntü yakalandıktan ve stabilize edildikten sonra, desenler ikili sayılara dönüştürülür ve hata düzeltilmesi ile birlikte yorumlar işlenir. Kod bir akıllı telefonla tarandığında, kullanıcıyı otomatik olarak belirlenen URL'ye yönlendirir. QR kodlar, basılı ve çevrimiçi materyaller arasındaki boşluğu kapatarak erişim serbestliği sağlamaktadır (Cunningham and Dull 2011). Şekil 22’de gösterildiği gibi, bir kullanıcı rehber içerisindeki ilgili uygulama ile ilişkili QR kodu okutabilir.

3.7.5.3. Mobil Uygulamanın Hazırlanması

Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin uygulamalara sahip oldukları akıllı telefonları ile istedikleri zaman istedikleri yerden daha esnek, daha hızlı ve daha etkili bir biçimde ulaşabilmeleri, gebeler arasındaki etkileşimi arttırmak, kaynaklara ulaşımı ve ulaşılan bu kaynakların takip ve değerlendirilmesini sağlamak amacıyla gebelerin QR Kodlar ile ulaşabilecekleri videolara mobil bir uygulama tasarlanarak istedikleri zaman ve mekânda mobil telefonlarından ulaşabilmeleri çalışmanın verimliliğini arttıracak düşüncesi ile “İlk 28 Günde Bebek Bakımı” başlıklı bir mobil uygulama geliştirilmiştir (Şekil 12).



Şekil 12. Mobil Uygulamanın Play Store ve App Store görüntüsü

3.7.5.3.1. Mobil Uygulamanın Yapılandırılması

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmada girişim grubunun eğitim ve izleminin yapılacağı e- mobil uygulama finansman desteği için Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü'ne başvuruda bulunulmuş, 13.08.2018 tarih ve 2018-2-9-183 proje numarası ile onay alınmıştır (Ek 14).

Sakarya Üniversitesi Teknokent Ofisi içerisindeki bir yazılım firması tarafından, girişim grubundaki katılımcılar için ANDROİD ve IOS işletim sistemine uygun mobil uygulama hazırlanmıştır. Her iki işletim sistemine uygun olması ile daha geniş bir katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Sakarya Üniversitesi Teknokent Ofisi, oluşturulan mobil uygulamanın ANDROİD ve IOS işletim sistemine uygun telefonlardan nasıl indirileceğine, uygulamanın temel özellikleri, uygulamada bulunan

yönetici panelinin temel özellikleri, videolara ilişkin istatistikler, kullanıcılara ulaşım ve uygulamaya ilişkin herhangi bir sorun oluştuğunda teknik destek vermiştir.

Mart- Mayıs 2019 tarihleri arasında mobil uygulamanın kurulumu ve QR kodlar ile uyumu sağlanmıştır. Haziran 2019'da çalışmaya başlanmadan önce Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 24. hafta ve üzerinde gebeliği olan üç kadın ile mobil uygulamanın işlevselliği, kullanım ve erişim kolaylığı için görüşmeler yapılmış, mevcut olan sorunlar giderilmiş ve gebelerden gelen katkılar sonucunda eklemeler yapılmıştır. Akıllı telefonların çoğunda kamera içerisinde QR Kod okuyucu mevcuttur. Bu nedenle uygulamaya kolay bir şekilde ulaşım için öncelikle kullanıcı ilk kullanım esnasında Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi'ndeki herhangi bir QR kodu okutarak uygulamanın indirileceği mağazaya yönlendirilmektedir. QR Kod okuyucusu hâlihazırda mevcut olmayan katılımcılar için iki kere indirme işlemi olmaması adına katılımcılara ANDROID ve IOS işletim sistemindeki uygulama mağazalarının linkleri WhatsApp yolu ile gönderilmiş veya direkt uygulama mağazasına yönlendirilerek, güvenlik ve gizlilik şartları sağlanmıştır.

3.7.5.3.2. Mobil Uygulamanın Kullanılabilirliği

Uluslararası Standartlar Örgütü'nün kullanılabilirlik tanımı, belirtilen görevleri etkin, verimli ve tatmin edici bir şekilde yerine getirme derecesidir (Calp and Sahin 2013). Venkatesh ve Ramesh (2016), bu tanıma göre mobil uygulamanın kullanılabilirliğini, belirtilen görevleri etkili, verimli ve tatmin edici bir şekilde gerçekleştirebilme derecesi olarak tanımlamaktadır. Bir yazılımın / uygulamanın kalitesi, kullanılabilirliği ile yakından ilişkilidir (Sánchez-Franco and Martín-Velicia 2011, Losada, Urretavizcaya, Gil and Fernández-Castro 2013, Martins, Gonçalves and Branco 2017). Ayrıca, bir mobil uygulamanın algılanan işlevselliği / kullanılabilirliği ile kullanılabilirliği arasında da bir ilişki mevcuttur. Bir çalışmada, mobil uygulamayı daha kullanışlı bulan kullanıcılar uygulamayı daha işlevsel veya en azından yeterince işlevsel bulmuşlardır (Sánchez-Franco and Martín-Velicia 2011). Diğer bir ifade ile eğer kullanıcılar uygulama sitesini kullanılabilir bulurlarsa mobil web sitesindeki bilgileri de daha kaliteli görebilirler (Kim 2010, Kim and Jin 2015, Baraković, and Skorin-Kapov 2017). Bunun tam tersi bir ifade de doğrudur. Belirli bir bağlamda etkili, verimli ve tatmin edici bir işlevsellik sağlayan bir yazılım / uygulamanın yüksek kullanılabilirliğe sahip olduğu düşünülebilir. Her iki durumda da bir mobil

uygulamanın kullanılabilirliği ile gerçek kullanımı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Park and Song 2015, Karim and Shukur 2016, Jin 2017, Güler 2019).

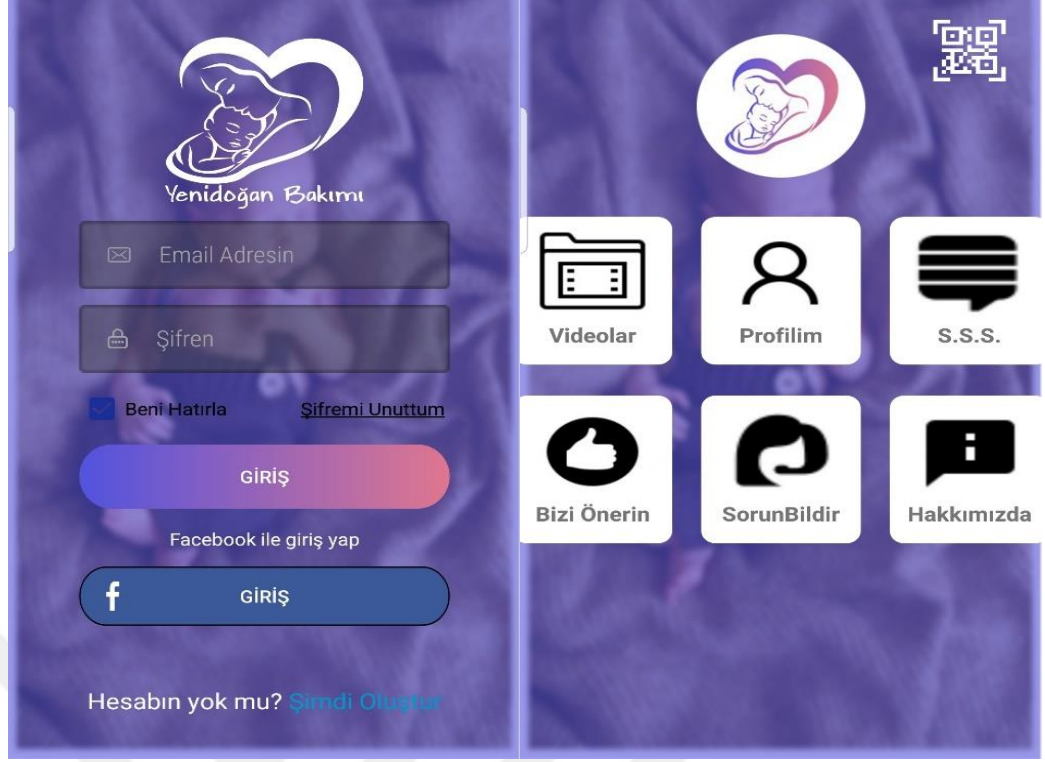
Ekranın doğru tasarlanması, videoların küçük ekranda izlenebilecek çözünürlükte olması, seslendirmenin uygun olması, yazı karakterinin, yazının boyutunun, biçiminin ve renk seçiminin dikkatle yapılması okunabilirlik ve uygulamanın anlaşılabilirliği için çok önemlidir. Cihaz ekranının küçük olması mobil uygulamalarda renk seçiminin, yazı karakterinin, boyutun ve biçimin önemini daha da arttırmaktadır (Chittaro 2006). Bu nedenle videoların içerikleri, video içerisindeki yazı karakterleri, ses ve ışık, uygulama öncesi Sakarya Üniversitesi Teknokent ofisi tarafından tekrar düzenlenmiş ve kullanıma hazır hale getirilmiştir. Ayrıca, uygulama içerisindeki videolardaki bilgilendirici notlar görseller ile desteklenerek metinlerin okunabilirliğini daha arttırmada kullanılmıştır (Lee, Hong, Smith-Jackson, Nussbaum and Tomioka 2006).

3.7.5.3.3. Mobil Uygulama Güvenilirliği

Mobil uygulamaya giriş ekranında kullanılan kişisel veriler, katılımcının sonradan takibini sağlayabilmek için ad, soyad ve e-posta adresinden oluşmaktadır ve bu bilgiler şifrelenerek korunmaktadır. Sistemdeki kayıtlı kişiler sadece mobil uygulama yöneticisi (araştırmacı) tarafından görüntülenebilmektedir.

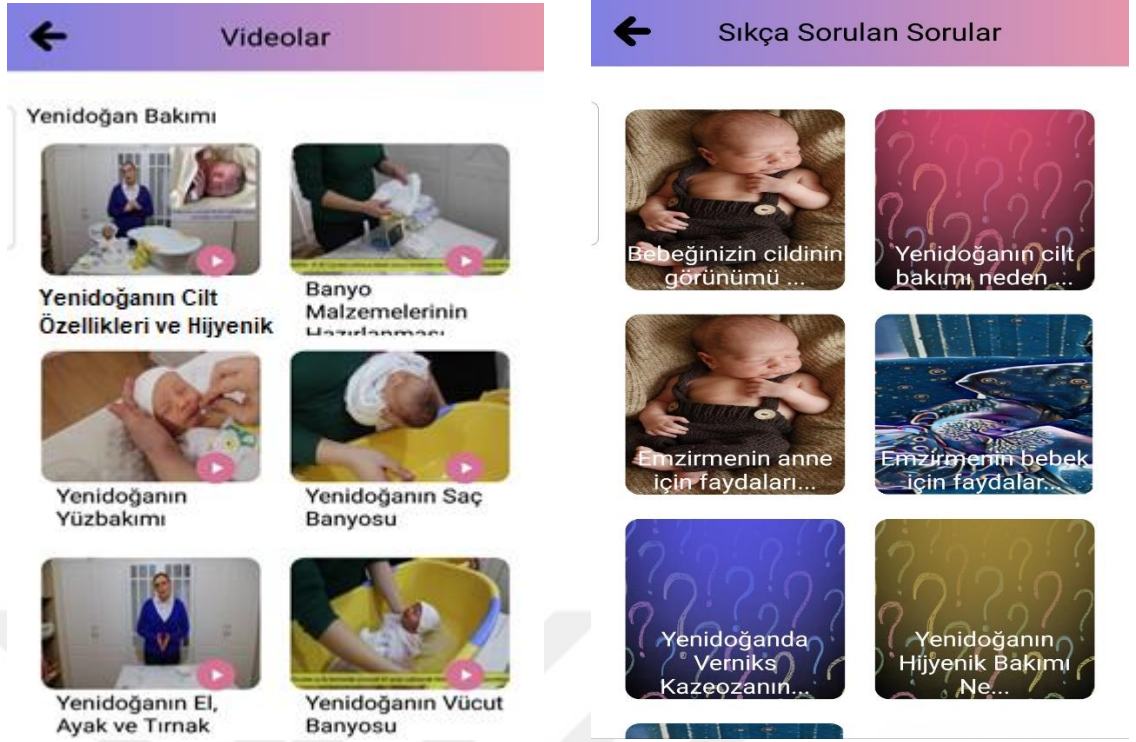
3.7.5.3.4. Mobil Uygulamanın İçeriği

Mobil Uygulamanın ana ekranında Şekil 13'te görüldüğü gibi gömülü QR Kod okuyucu mevcuttur ve bu sayede katılımcıların telefonlarından tekrar QR Kod Okuyucu indirmelerine gerek kalmamaktadır. Ayrıca gebeler uygulamaya Facebook veya e-postaları ile kolayca üye olabilmektedir.



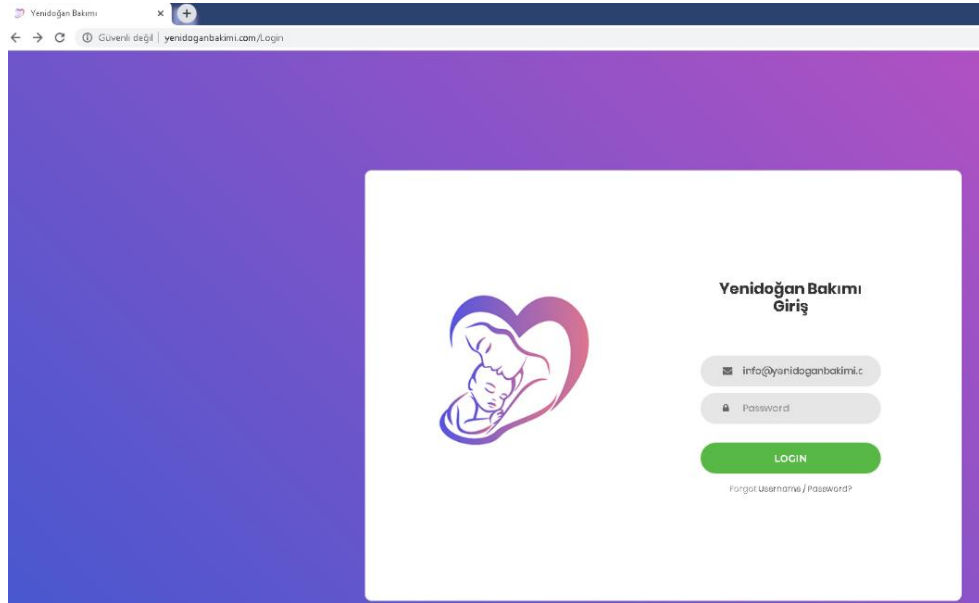
Şekil 13. Uygulamanın Ana Ekran Görünümü

Mobil uygulama; “Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Hijyenik Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler”, “Yenidoğanın Yüz Bakımı”, “Banyo Malzemelerinin Hazırlanması”, “Yenidoğanın Saç Banyosu”, “Yenidoğanın Vücut Banyosu”, “Yenidoğanın Alt Temizliği ve Göbek Bakımı” ve “Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı”nın yer alan toplam yedi videodan oluşmaktadır. Ayrıca kullanıcıları bilgilendirme amacıyla ek notların yer aldığı “Sıkça Sorulan Sorular (SSS)” başlığı da mevcuttur. Mobil uygulamada yer alan videolar ve SSS kısmı Şekil 14’te gösterilmiştir.



Şekil 14. Uygulamadaki Videoların ve Diğer Bilgilerin Görüntüsü

Mobil uygulama yöneticisi (araştırmacı) tarafından kullanıcı bilgilerinin ve girişlerinin, video izleme sıklıklarının ve bildirimlerin gönderilebildiği web tabanlı (domain adresine sahip) “Uygulama Yönetici” paneli mevcuttur. Uygulama yöneticisine ait giriş sayfası Şekil 15’de gösterilmiştir.



Şekil 15. Uygulama Yöneticisi Giriş Paneli

Uygulamaya yöneticisi sayfasına giriş yapıldıktan sonra ilgili videolara ulaşım, QR kodların oluşturulması, dökümanları gözleme ve kullanıcı bilgilerine kolaylıkla erişim sağlanmaktadır (Şekil 16).

The screenshot displays the 'Yenidoğan Bakımı' (Newborn Care) application interface. The top section shows the 'Dashboard' with a sidebar menu on the left containing 'Dashboard', 'Video', 'Döküman', 'Kullanıcı', 'İstatistikler', and 'Yönetici'. The main content area displays three video thumbnails: 'Alt Temizliği ve Göbek Bakımı', 'Yenidoğanın Vücut Banyosu', and 'Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı'. Each video has a 'Yayından Kaldır', 'Düzenle', and 'Sil' button. Below the videos is a 'Dökümanlar' (Documents) section with a search bar and a table listing documents. The table has columns for ID, Sırala (Sort), Başlık (Title), Oluşturma Tarihi (Creation Date), Yayın Durumu (Status), and Sil (Delete). The documents listed are: 1. 'Biberon ve emzik kullanabilir miyim?' (2019-11-08), 2. 'Kolostrum nedir ve neden bu kadar önemli?' (2019-10-30), 3. 'Bebeginizin cildinin görünümü nasıl olmalıdır?' (2019-05-07), 4. 'Doğumdan sonra sütümü sağmam gerekirse sağmaya ne zaman başlamalıyım ve nasıl saklamalıyım?' (2019-10-26), 5. 'Yenidoğanın cilt bakımı neden önemlidir?' (2019-05-07), and 6. 'Bebeginin yeterince süt alıp almadığını nasıl anlarm?' (2019-10-23). Each document has a 'Yayından Kaldır' button and a delete icon.

← → Güvenli değil | yenidoğanbakimi.com/Users

Kullanıcılar

Show 10 entries Search:

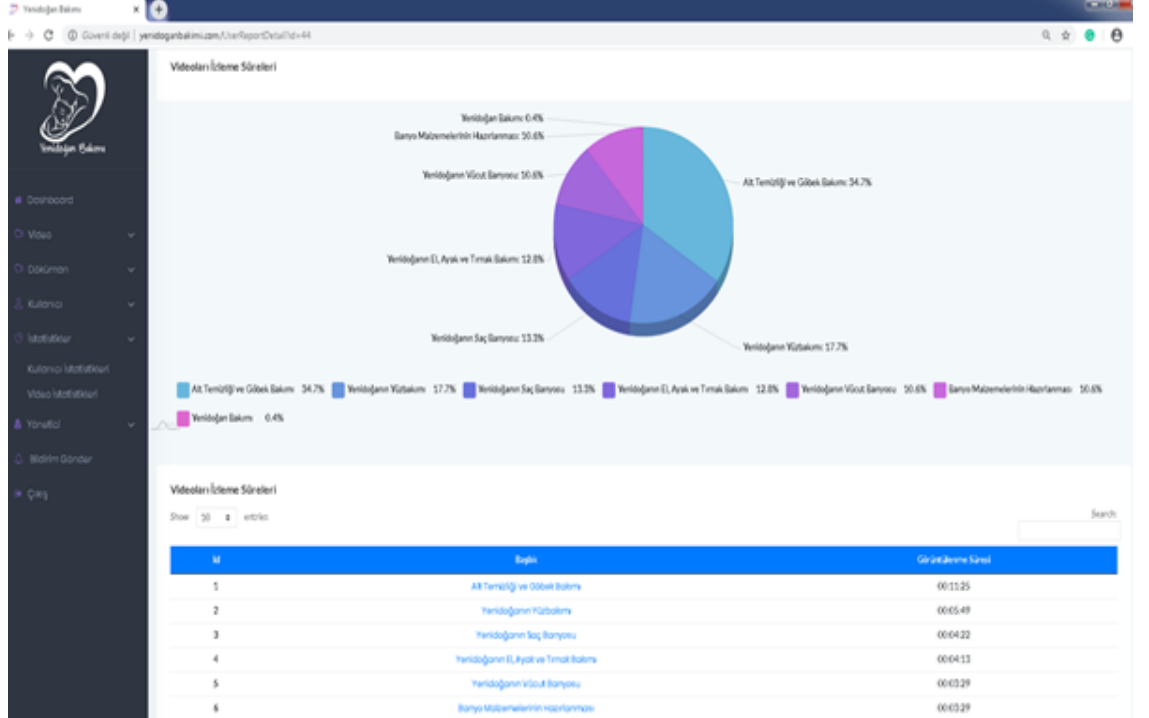
ID	İsim Soyisim	Email	Tür	Kayıt Tarihi	Sil
111	Aylin Güneş	aylinozgur_89@hotmail.com	f	2019-10-18 08:11:23	🗑
112	Filiz Alagöz Bayartan	gulumsee23@hotmail.com	✉	2019-10-22 10:45:56	🗑
113	Ebru Çil	cilebru54@gmail.com	✉	2019-10-22 11:40:23	🗑
114	t Mert	mertugba38@gmail.com	f	2019-10-24 19:05:49	🗑
115	Derya Demir Uluçay	derya.inbox@gmail.com	f	2019-10-27 07:05:02	🗑
116	Hilal Onbaşı	onerhl@gmail.com	f	2019-10-28 07:52:36	🗑
117	Mehtap Omak	mehtapomak_18@hotmail.com	✉	2019-11-07 23:26:05	🗑
118	gulsüm topuz	umut@hotmail.de	f	2019-11-09 14:48:19	🗑
119	Nurbanu İkiz Mutlolu	nurbanu_544@hotmail.com	✉	2019-11-12 18:58:16	🗑
120	Bahar Kandemir	baharguducu@outlook.com	f	2019-11-13 17:16:12	🗑

Showing 111 to 120 of 168 entries

Previous 1 ... 11 12 13 ... 17 Next

Şekil 16. Uygulama Yönetici Paneli

Videoları izleme durumları ile ilgili istatistikler görüntülenme süresi ve adeti belirtilerek gösterilmektedir (Şekil 17).



← → ↻ Güvenli değil | yenidoğanbakimi.com/VideoReportDetail?id=9 ☆



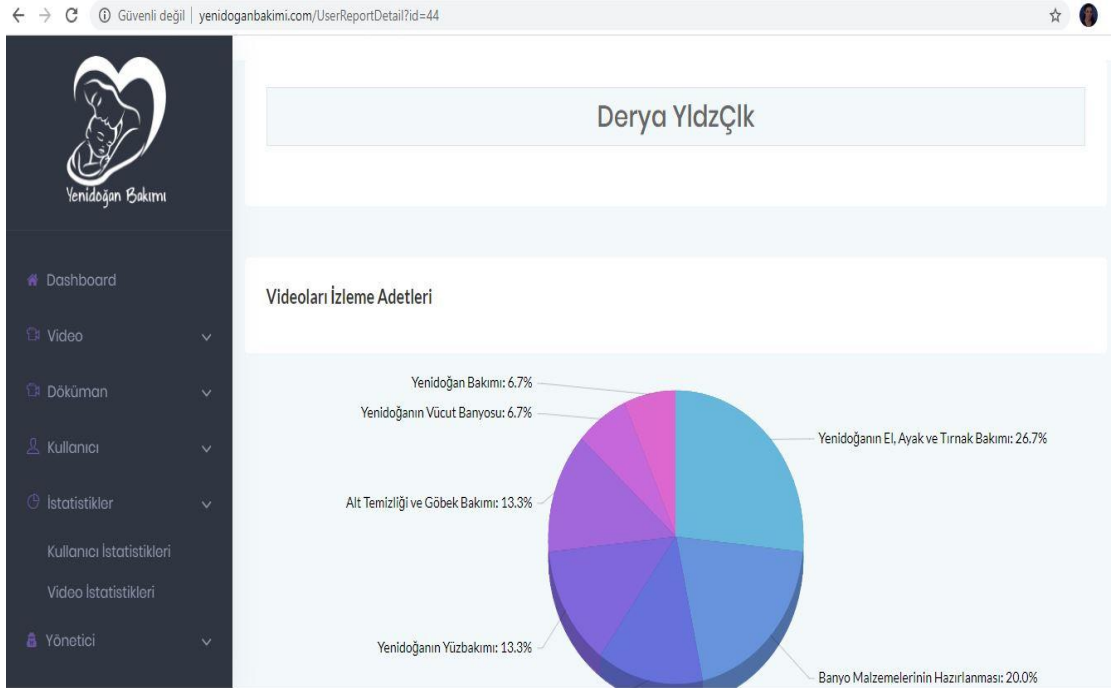
Yenidoğan Bakımı

- Dashboard
- Video
- Doküman
- Kullanıcı
- İstatistikler
- Kullanıcı İstatistikleri
- Video İstatistikleri

Alt Temizliği Ve Göbek Bakımı Videosunu İzleyen Kullanıcılar (Adet)

Show 10 entries Search:

Id	Kullanıcı	Görüntülenme Adeti
1	Büşra Haymana	25
2	Ahmet Can Tanc	23
3	Erhan Usta	14
4	hatice yakut	13
5	Sefanur Büyükafer	12
6	Esra Pekdemir Tuna	11
7	AyşenurHasan Sayan	11
8	Mehtap Omak	10



Id	Başlık	İzleme Adeti
1	Yenidoğanın El, Ayak ve Tımak Bakımı	4
2	Banyo Malzemelerinin Hazırlanması	3
3	Yenidoğanın Saç Banyosu	2
4	Yenidoğanın Yüzbakımı	2
5	Alt Temizliği ve Göbek Bakımı	2
6	Yenidoğanın Vücut Banyosu	1
7	Yenidoğan Bakımı	1

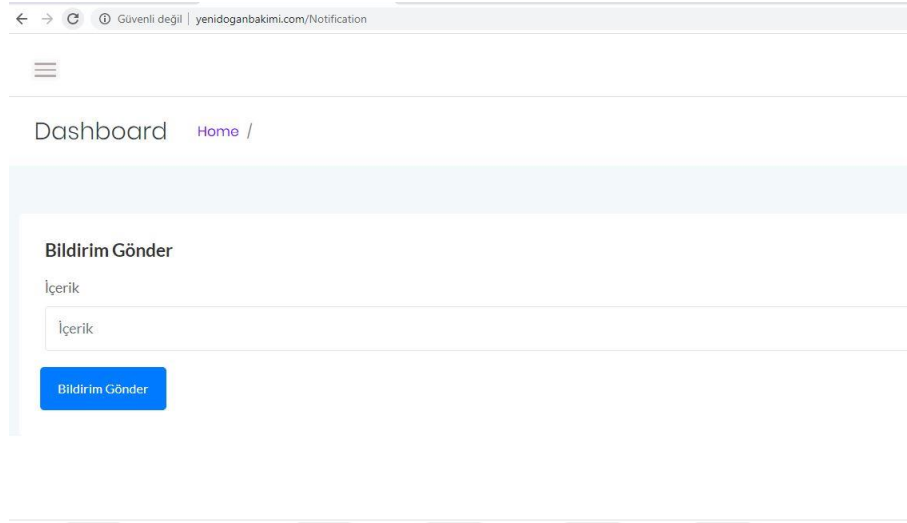
Şekil 17. Bir Kullanıcının Uygulamayı Görüntülenme Süresi ve Adeti

Ayrıca bu kısımda uygulama içerisinde video ekleme/ çıkarma ve video içeriğinde değişiklik yapabilme olanağı sağlanmaktadır (Şekil 18).

Şekil 18. Uygulama Yöneticisi Panelindeki Doküman/ Video Ekleme Bölümleri

Uygulama yöneticisi panelinde yer alan “Bildirim Gönder” özelliği ile katılımcılara belirli aralıklarla videoları izlemeleri hususunda bilgilendirme mesajı atılabilmektedir.

Ayrıca yeni eklenen belge/ videolar ile ilgili bilgilendirme yapılabilmektedir (Şekil 19).



Şekil 19. Uygulama Yöneticisi Bildirim Gönderim Sayfası

3.7.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın bu bölümü, girişim ve kontrol grubuna verilecek yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin eğitimi içermektedir. Araştırma kapsamında gebe eğitim sınıfına gelen 24. gestasyon haftası ve üzerindeki primigravida gebeler çalışmaya alınmıştır.

Gebe Eğitim Sınıfı'nın Özellikleri ve Eğitim Yöntemi

Gebe eğitim sınıfı, eğitim için uygun şartları sağlayan büyüklükte ve konforda, ısı, ışık ve gürültü açısından eğitime uygun olarak tasarlanmış, ferah, uygulamalı ve interaktif eğitime fırsat veren ve hastane içerisinde yer alan gebe eğitimi için özel olarak ayrılmış sınıftır (Şekil 20). Eğitim grup eğitimi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Eğitimde powerpoint sunum ile anlatma, uygulama ve soru-cevap teknikleri uygulanmıştır. Eğitime tanışma ve konuya genel bir giriş ile başlanmıştır. Powerpoint sunumu sırasında sormak istedikleri soruları istedikleri zaman sorabileceği hakkında anne adaylarına bilgi verilmiştir. Eğitim sırasında sorulan sorular cevaplandırılmıştır. İnteraktif eğitimin etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için eğitim verilen gruplar her iki grupta da (girişim ve kontrol grubu) beşer kişiden oluşmuştur. Gebe eğitim sınıfında eğitimler beş hafta boyunca haftada bir gün olacak şekilde ilerlemektedir. Her bir günde ayrı bir grup oluşturulmuş ve her hafta aynı gün “Gebelik ve Beslenme”, “Doğum ve Nefes Egzersizleri”, “Yenidoğan Bakımı”, “Anne Sütü ve Emzirme” ve “Lohusalık Bakımı ve

Aile Planlaması” başlıkları altında farklı konu başlıkları ile eğitimler verilerek beş hafta boyunca eğitimler sürmüştür. Eğitimlerin türü powerpoint sunusu şeklindedir ve her bir eğitim en az üç saat sürmüştür. Eğitim listeleri aylık olarak belirlenmektedir ve katılımcılara duyurulmaktadır.

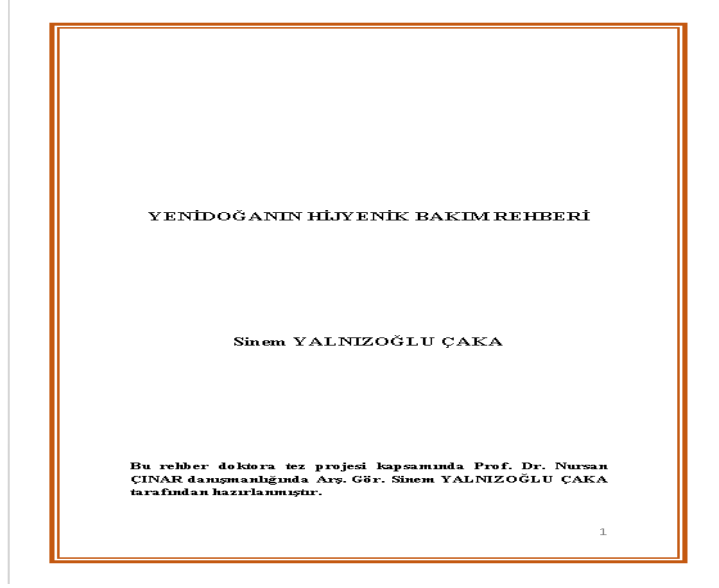


Şekil 20. Gebe Eğitim Sınıfı Örnek Ders

Hastane rutinde Gebe Eğitim Sınıfı’nda verilen eğitimlerden biri de yenidoğan bakımıdır ve gebelere power point destekli bu eğitim halihazırda verilmektedir. Bu eğitimin içerisinde doğum sonrası bebeğin hijyenik bakımını içeren slaytlar da yer almaktadır. Ayrıca eğitim sonrası gebe okulu hemşireleri tarafından bebek maketi üzerinde yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin konular (yenidoğanın yüz temizliği, alt değişimi, göbek bakımı küvette bebek banyosu vb) uygulamalı olarak gösterilmektedir. Yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim olan günlerde Gebe Eğitim Sınıfı’nda grup eğitimlerine katılan gönüllü gebelere eğitim öncesinde ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ doldurtularak yazılı onamları alınmıştır ve anket formları uygulanmıştır. Veri toplama formlarının tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek geri alınmıştır.

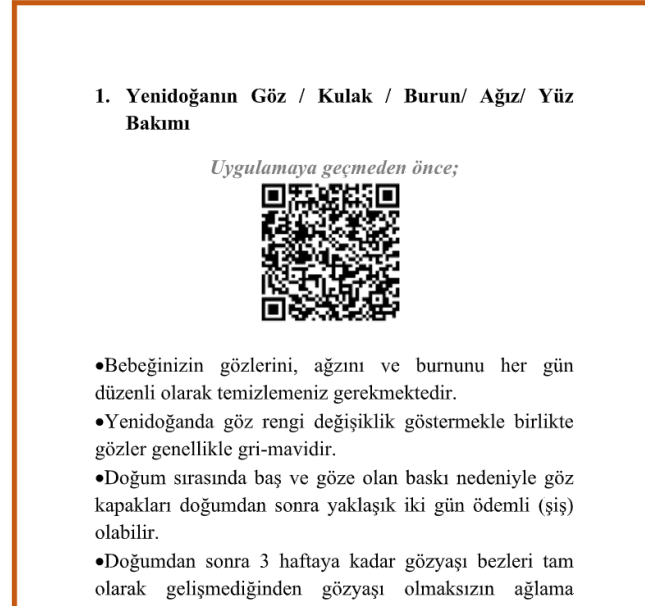
Eğitimin bu aşaması bittikten sonra;

Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması: Yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan “Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi” (Şekil 21) araştırmacı tarafından dağıtılmıştır. Gebeler iki hafta sonra aranarak “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” tekrar uygulanmış ve son testleri yapılmıştır.



Şekil 21. Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi

Girişim Grubu Verilerinin Toplanması: Yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili araştırmacılar tarafından oluşturulan kontrol grubu ile aynı içeriğe sahip QR Kodlu eğitim rehberleri dağıtılmıştır. Bu aşamada rehberin kontrol grubundan tek farkı ilgili alanlarda QR kodların olmasıdır (Şekil 22).



Şekil 22. QR Kodlu Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberinin Görüntüsü

Eğitimin bitiminden sonra girişim grubundaki gebelere “İlk 28 Günde Bebek Bakımı” başlıklı mobil uygulama tanıtılmıştır. Uygulamaların katılımcıların telefonlarına indirmelerine yardımcı olunmuş, ihtiyaç duyulan sorular yanıtlanmıştır. Uygulamanın

içeriğinde yer alan gömülü QR kod okuyucu yardımı ile kullanıcıların Yenidoğanın Hijyenik Bakım Rehberi'nden kolayca uygulamaya ulaşımı sağlanmıştır. Gebeler iki hafta sonra aranarak “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” tekrar uygulanmış ve son testleri yapılmıştır.

3.7.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu aşaması 68 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için normal dağılıma uygunluğuna bakılmış, uygun olmayan parametrelerin ise aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. Çalışmada kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız örneklem t testi), iki zaman arasındaki farkın incelenmesinde bağımlı örneklem t testi ve sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach Alfa değerinden yararlanılarak sonuçlar tablolar halinde verilmiştir (Howitt and Cramer 2011, McKillup 2012, Tabachnick and Fidell 2013, Tabak, Çelen ve Aybek 2015).

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular; araştırmanın birinci aşamasındaki ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik bulguları ve ikinci aşamadaki çalışma grubu bulguları olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR

Ölçek geliştirme grubuyla ilgili bulgular incelendiğinde, gebelerin yaş ortalaması $26,3 \pm 4,3$ (min=18, max=46) bulunmuştur. Gebelerin %9,0'u köyde, %47,3'ü ilçede ve %43,7'si ilde yaşamaktadır. Gebelerin %83,8'i çekirdek aile iken %16,2'si geniş ailedir. Gebelerin %6,0'sı ilkokul mezunu iken %20,4'ü ortaokul mezunu, %32,3'ü lise mezunu ve %41,3'ü üniversite mezunudur. Gebelerin %26,9'u çalışmakta iken %73,1'i ev hanımıdır. Gebelerin %12,6'sının ekonomik düzeyi geliri giderinden az iken %76,0'sının geliri giderine denk ve %11,4'ünün geliri giderinden fazladır. Gebelerin %37,7'si 1 yıl ve altı süredir evli iken %46,7'si 2-4 yıl, %11,4'ü 5-9 yıl ve %4,2'si 10 yıl ve üzeri süredir evlidir. Gebelerin %98,2'si sağlık kontrollerine düzenli gitmemekte iken, %77,2'sinin gebeliği planlanmış gebeliktir. Gebelerin %85,6'sı gebelik boyunca sağlık personelinin yeterli destek aldığını ifade ederken %6,6'sı yeterli destek almadığını bildirmiştir. Gebelerin %26,3'ünün gestasyon haftası 2. trimester iken %73,7'sinin ise 3. trimesteridir. Gebelerin %50,9'unun beklenen bebeğinin cinsiyeti erkek iken %49,1'inin kızdır. (Tablo 15).

Tablo 15. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=167)

Değişkenler			
Yaş (Ort±S.S.)		26,3±4,3 (min=18, max=46)	
		N	%
Yaşadığı yerleşim yeri	Köy	15	9,0
	İlçe	79	47,3
	İl	73	43,7
Aile tipi	Çekirdek aile	140	83,8
	Geniş aile	27	16,2
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	10	6,0
	Ortaokul mezunu	34	20,4
	Lise mezunu	54	32,3
	Üniversite mezunu	69	41,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	45	26,9
	Ev hanımı	122	73,1
Kendi ifadesine göre ailenin ekonomik düzeyi	Gelir giderden az	21	12,6
	Gelir gidere denk	127	76,0
	Gelir giderden fazla	19	11,4
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	63	37,7
	2-4 yıl	78	46,7
	5-9 yıl	19	11,4
	10 yıl ve üzeri	7	4,2
Gebelikte sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu	Giden	164	98,2
	Gitmeyen	3	1,8
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	129	77,2
	Planlı değil	38	22,8
Gebelik haftası	2. Trimester	44	26,3
	3. Trimester	123	73,7
Gebelik boyunca sağlık personelinin yeterli destek alma	Aldım	143	85,6
	Almadım	11	6,6
	Yanıtsız	13	7,8
Fetüsün cinsiyeti	Kız	85	50,9
	Erkek	82	49,1

4.2. ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLGİLİ BULGULAR

Çalışmanın ikinci aşamasına ait bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

- Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması
- Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Grupların Tanıtıcı Özellikleri ile “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 16’da incelenmiştir. Gebelerin yaş ortalaması $27,82 \pm 4,39$ (min=20, max=40) ve gestasyon haftası ortalamaları $29,88 \pm 4,32$ (min=24; max=38) olarak belirlenmiştir. Gebelerin %5,9’u köyde (n=4), %47,1’i (n=32) ilçede ve %47,1’i (n=32) ilde yaşamaktadır. Gebelerin %91,2’si (n=62) çekirdek aile iken %8,8’i (n=6) geniş ailedir. Gebelerin %63,2’si (n=43) üniversite, %36,8’i (n=25) lise ve altı mezunudur. Gebelerin %38,2’si (n=26) çalışmakta iken %61,8’i (n=42) ev hanımıdır. Gebelerin %5,9’unun (n=4) ekonomik düzeyi geliri giderinden az iken %77,9’unun (n=53) geliri giderine denk ve %16,2’sinin (n=11) geliri giderinden fazladır. Gebelerin %30,9’u (n=21) 1 yıl ve altı süredir evli iken %55,9’u (n=38) 2-4 yıl, %10,3’ü (n = 7) 5-9 yıl ve %2,9’u (n = 2) 10 yıl ve üzeri süredir evlidir. Gebelerin %100,0’ü (n = 68) sağlık kontrollerine düzenli gitmektedir. Gebelerin %89,7’sinin (n=61) gebeliği planlanmış iken %10,3’ünün (n=7) gebeliği planlanmamıştır. Gebelerin %42,6’sının (n=29) bebeği kız iken %57,4’ünün (n=39) bebeği erkektir.

Tablo 16. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri

Değişkenler			
Yaş (Ort±S.S.)		27,82±4,39 (min:20; max:40)	
Gebelik haftası (Ort±S.S.)		29,88±4,32 (min:24; max:38)	
		N	%
	Köy	4	5,9
	İlçe	32	47,1
	İl	32	47,1
Aile tipi	Çekirdek aile	62	91,2
	Geniş aile	6	8,8
Eğitim durumu	Lise ve altı	25	36,8
	Üniversite mezunu	43	63,2
Çalışma durumu	Çalışıyor	26	38,2
	Ev hanımı	42	61,8
Kendi ifadesine göre ailenin ekonomik düzeyi	Gelir giderden az	4	5,9
	Gelir gidere denk	53	77,9
	Gelir giderden fazla	11	16,2
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	21	30,9
	2-4 yıl	38	55,9
	5-9 yıl	7	10,3
	10 yıl ve üzeri	2	2,9
Gebelikte sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu	Giden	68	100,0
	Gitmeyen	0	0,0
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	61	89,7
	Planlı değil	7	10,3
Fetüsün cinsiyeti	Kız	29	42,6
	Erkek	39	57,4

Tablo 17’de araştırma kapsamına alınan, girişim ve kontrol grubunda yer alan gebeler, tanıtıcı ve obstetrik özellikler açısından karşılaştırılmıştır.

Tablo 17. Gruplara Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Girişim		Kontrol		Toplam		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Yerleşim yeri	Köy/İlçe	16	47,1	20	58,8	36	52,9	0,944	0,331
	İl	18	52,9	14	41,2	32	47,1		
Aile tipi	Çekirdek aile	32	94,1	30	88,2	62	91,2	0,731	0,673
	Geniş aile	2	5,9	4	11,8	6	8,8		
Eğitim durumu	Lise ve altı	11	32,4	14	41,2	25	36,8	0,569	0,451
	Üniversite mezunu	23	67,6	20	58,8	43	63,2		
Çalışma durumu	Çalışıyor	11	32,4	15	44,1	26	38,2	0,996	0,318
	Ev hanımı	23	67,6	19	55,9	42	61,8		
Kendi ifadesine göre	Gelir giderden az/denk	26	76,5	31	91,2	57	83,8	2,711	0,100

ailenin ekonomik düzeyi	Gelir giderden fazla	8	23,5	3	8,8	11	16,2		
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	12	35,3	9	26,5	21	30,9	0,620	0,431
	2 yıl ve üstü	22	64,7	25	73,5	47	69,1		
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	32	94,1	29	85,3	61	89,7	1,433	0,427
	Plansız	2	5,9	5	14,7	7	10,3		
Fetüsün cinsiyeti	Kız	16	47,1	13	38,2	29	42,6	0,541	0,462
	Erkek	18	52,9	21	61,8	39	57,4		
	Bilmiyor	32	94,1	30	88,2	62	91,2		
		Ort±SS		Ort±SS				t	p
Yaş		26,97±3,6 9		28,68±4,9 1				1,620	0,110
Gebelik haftası		29,68±4,4 0		30,09±4,3 0				0,390	0,698

χ^2 = Ki Kare testi

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş ortalamaları açısından değerlendirildiğinde, girişim grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26,97±3,69, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28,68±4,91 idi. Gruplar, yaş ortalaması açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (t=1,620; p=0,110) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar gebelik haftası ortalamaları açısından değerlendirildiğinde, girişim grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 29,68±4,40 hafta, kontrol grubunun ortalaması 30,09±4,30 hafta idi. Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların gebelik haftası ortalaması açısından karşılaştırıldığında gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (t=0,390; p=0,698) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar yerleşim yeri açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %47,1'i (n=16) köy/ilçede, %52,9'u (n=18) ilde kalmakta, kontrol grubundaki gebelerin ise %58,8'i (n=20) köy/ilçede, %41,2'si (n=14) ilde kalmakta idi. Gruplar yerleşim yeri açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (χ^2 =0,944; p=0,331) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar aile tipi açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %94,1'i (n=32) çekirdek aile, %5,9'u (n=2) geniş aile

yapısında, kontrol grubundaki gebelerin %88,2'si (n=30) çekirdek aile, %11,8'i (n=4) geniş aile yapısında idi. Gruplar aile tipi açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,731$; $p=0,673$) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %32,4'ü (n=11) lise ve altı, %67,6'sı (n=23) üniversite mezunu, kontrol grubundaki gebelerin %41,2'si (n=14) lise ve altı, %58,8'i (n=20) üniversite mezunu idi. Gruplar eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,569$; $p=0,451$) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %32,4'ü (n=11) çalışıyor, %67,6'sı (n=23) ev hanımı, kontrol grubundaki gebelerin %44,1'i (n=15) çalışıyor, %55,9'u (n=19) ev hanımı idi. Gruplar çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,996$; $p=0,318$) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar ekonomik düzey açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %76,5'i (n=26) gelirim giderimden az/denk, %23,5'i (n=8) gelirim giderimden fazla ifadesinde, kontrol grubundaki gebelerin ise %91,2'si (n=31) gelirim giderimden az/denk, %8,8'i (n=3) gelirim giderimden fazla ifadesinde bulunmuştur. Gruplar ekonomik düzey açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,711$; $p=0,100$) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar evlilik süresi açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %35,3'ü (n=12) 1 yıl ve altı, %64,7'si (n=22) 2 yıl ve üstü süredir evli, kontrol grubundaki gebelerin %26,5'i (n=9) 1 yıl ve altı, %73,5'i (n=25) 2 yıl ve üstü süredir evli idi. Gruplar evlilik süresi açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,620$; $p=0,431$) (Tablo 17).

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar gebeliğin planlı olma durumu açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki gebelerin %94,1'inin (n=32) gebeliğinin

planlı, %5,9'unun (n=2) gebeliğinin plansız olduğu, kontrol grubundaki katılımcıların %85,3'ünün (n=29) gebeliğinin planlı, %14,7'sinin (n=5) gebeliğinin plansız olduğu saptandı. Gruplar gebeliğin planlı olma durumu açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1,433$; $p=0,427$) (Tablo 17).

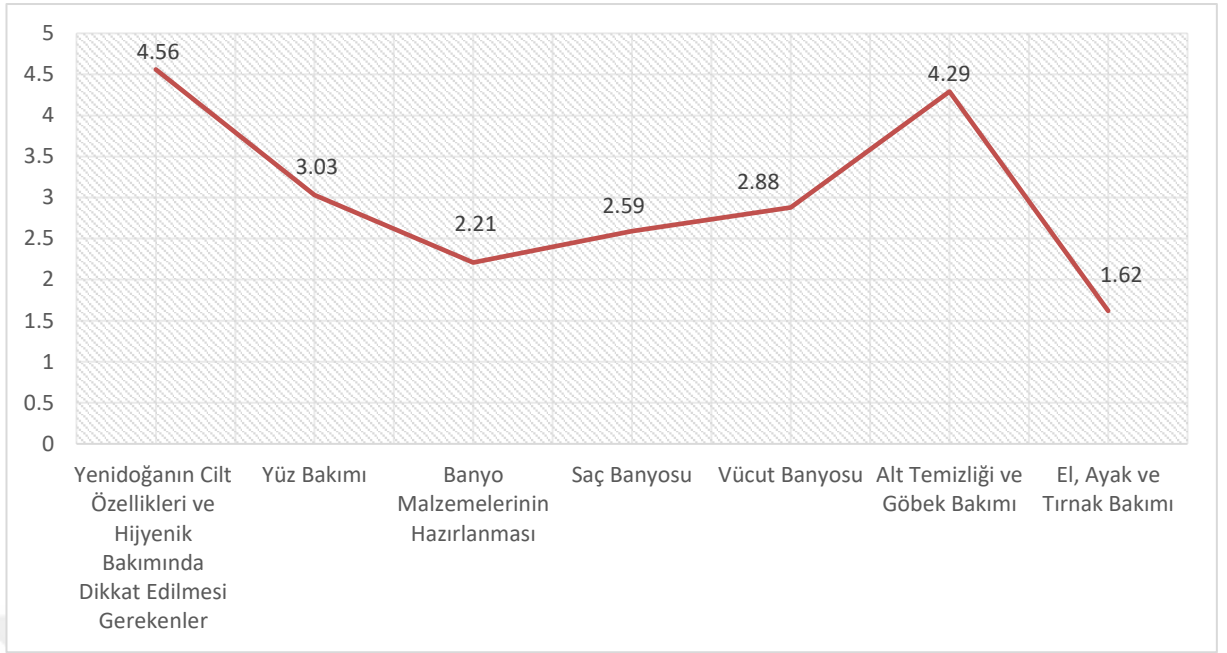
Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar fetüsün cinsiyeti açısından değerlendirildiğinde girişim grubundaki yenidoğanların ise %47,1'i (n=16) kız, %52,9'u (n=18) erkek, kontrol grubundaki bebeklerin %38,2'si (n=13) kız, %61,8'i (n=21) erkek idi. Gruplar cinsiyet dağılımı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,541$; $p=0,462$) (Tablo 17).

4.2.2. Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 18. Yenidoğanın Hijyenik Bakımına İlişkin Videoların İzlenme Sıklıkları

	Ort.	S.S.	Min.	Max
Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Hijyenik Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler	4,56	3,925	0,00	18,00
Yüz Bakımı	3,03	3,353	0,00	18,00
Banyo Malzemelerinin Hazırlanması	2,21	2,071	0,00	7,00
Saç Banyosu	2,59	2,966	0,00	12,00
Vücut Banyosu	2,88	2,962	0,00	12,00
Alt Temizliği ve Göbek Bakımı	4,29	6,038	0,00	25,00
El Ayak ve Tırnak Bakımı	1,62	1,891	0,00	8,00

Videoların izleme sıklığı ortalamaları incelendiğinde yenidoğanın cilt özellikleri ve hijyenik bakımında dikkat edilmesi gerekenler videosu izlenme ortalamasının $4,56\pm3,92$, yüz bakımı videosu izlenme ortalamasının $3,03\pm3,35$, banyo malzemelerinin hazırlanması videosu izlenme ortalamasının $2,21\pm2,07$, saç banyosu videosu izlenme ortalamasının $2,59\pm2,96$, vücut banyosu videosu izlenme ortalamasının $2,88\pm2,96$, alt temizliği ve göbek bakımı videosu izlenme ortalamasının $4,29\pm6,04$ ve el, ayak ve tırnak bakımı videosu izlenme ortalamasının $1,62\pm1,89$ olduğu görülmektedir (Tablo 18).



Şekil 23. Videoların İzlenme Ortalamalarına Göre Dağılımı

Şekil 23'te ilgili videoların ortalamaları değerlendirildiğinde, en çok izlenen videoların yenidoğanın cilt özellikleri ve hijyenik bakımında dikkat edilmesi gerekenler ile alt temizliği ve göbek bakımı olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Gruplara ve Zamanlara Göre Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçek Ortalaması Bakımından Farklılıkların İncelenmesi

	Eğitim Öncesi	Eğitim Süreci Sonrası	t/p
	Ort±S.S.	Ort±S.S.	
Girişim	41,38±13,1	61,91±6,53	-8,457/0,000***
Kontrol	46,59±10,5	56,91±7,79	-5,476/0,000***
t/p	1,808/0,075	-2,869/0,006**	

*: $p < 0,05$

** : $p < 0,01$

***: $p < 0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, eğitim öncesi girişim ($41,38 \pm 13,1$) ve kontrol grubunda ($46,59 \pm 10,5$) gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($t=1,808$; $p=0,075$) iken, eğitim süreci sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($t=-2,869$; $p=0,006$). Buna göre, eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerin ($61,91 \pm 6,53$) yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması kontrol grubundakilere ($56,91 \pm 7,79$) göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 19).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda, girişim ($t=-8,457$; $p=0,000$) ve kontrol ($t=-5,476$; $p=0,000$) gruplarında zamanlar arasında gebelerin yenidoğanın hijyenik

bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, girişim ve kontrol gruplarında gebelerin eğitim süreci sonrası yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması eğitim öncesi gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 19).

4.2.3. Grupların Tanıtıcı Özellikleri ile “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 20’de incelenmiştir.

Tablo 20. Grupların Bazı Değişkenler ve Zamanlara Göre Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçek Ortalaması Bakımından Farklılıklarının İncelenmesi

			Eğitim Öncesi Ölçek Puan Ortalamaları	Eğitim Süreci Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları	t/p
			Ort±S.S.	Ort±S.S.	
Yaşadığı yerleşim yeri	İlçe/Köy	Girişim	40,31±14,51	62,81±6,13	-5,904/0,000***
		Kontrol	46,55±8,57	56,95±7,48	-5,058/0,000***
		t/p	1,520/0,142	-2,526/0,016*	
	İl	Girişim	42,33±12,05	61,11±6,94	-5,988/0,000***
		Kontrol	46,64±13,14	56,86±8,49	-2,824/0,014*
		t/p	0,965/0,342	-1,561/0,129	
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	Girişim	41,25±14,06	63,08±5,74	-4,265/0,001**
		Kontrol	51,89±6,15	55,89±8,91	-1,719/0,124
		t/p	2,340/0,033*	-2,251/0,036*	
	2 yıl ve üstü	Girişim	41,45±12,88	61,27±6,96	-7,625/0,000***
		Kontrol	44,68±11,17	57,28±7,51	-5,536/0,000***
		t/p	0,920/0,363	-1,882/0,066	
Eğitim durumu	Lise ve altı	Girişim	46,91±15,31	62,18±6,74	-2,886/0,016*
		Kontrol	47,21±7,02	55,93±8,43	-3,335/0,005**
		t/p	0,061/0,952	-2,005/0,057	
	Üniversite mezunu	Girişim	38,74±11,32	61,78±6,58	-9,336/0,000***
		Kontrol	46,15±12,55	57,6±7,44	-4,309/0,000***
		t/p	2,036/0,048*	-1,956/0,057	
Çalışma durumu	Çalışıyor	Girişim	38,82±11,86	61,55±6,44	-6,444/0,000***
		Kontrol	47,47±8,81	57,93±8,38	-4,153/0,001**
		t/p	2,138/0,043*	-1,192/0,245	

Fetüsün cinsiyeti	Ev hanımı	Girişim	42,61±13,73	62,09±6,71	-6,096/0,000***
		Kontrol	45,89±11,86	56,11±7,42	-3,666/0,002**
		t/p	0,820/0,417	-2,743/0,009**	
	Kız	Girişim	43,19±13,86	61,69±6,77	-5,619/0,000***
		Kontrol	48,92±7,59	57,62±7,18	-2,992/0,011*
		t/p	1,415/0,170	-1,568/0,129	
	Erkek	Girişim	39,78±12,56	62,11±6,5	-6,267/0,000***
		Kontrol	45,14±11,9	56,48±8,28	-4,542/0,000***
		t/p	1,368/0,180	-2,335/0,025*	
t: Bağımsız örneklem t test			*: $p<0,05$	** $p<0,01$	***: $p<0,001$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında yaşadığı yerleşim yerine göre eğitim öncesi sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmaz iken ($t=1,520$; $p=0,142$), ilçe/köyde yaşayan girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamalarının ($56,95\pm7,48$) kontrol grubuna göre ($62,81\pm6,13$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-2,526$; $p=0,016$). Yaşadığı yerleşim yeri ilçe/ köy veya il olan girişim ve kontrol grubundaki gebelerin grup içi karşılaştırılmasında her iki gruptaki gebelerin eğitim öncesine göre eğitim süreci sonrasındaki puan artışları anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 20).

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında evlilik süresine göre eğitim öncesi sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1 yıl ve daha az süredir evli olan kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamalarının ($51,89\pm6,15$) girişim grubuna göre ($41,25\pm14,06$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($t = 2,340$; $p = 0,033$), ancak 1 yıl ve daha az süredir evli olan girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamalarının ($63,08\pm5,74$) kontrol grubuna göre ($55,89\pm8,91$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bir şekilde arttığı saptanmıştır ($t = -2,251$; $p = 0,036$) (Tablo 20).

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında eğitim durumuna göre eğitim öncesi sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite mezunu olan kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamalarının ($46,15\pm12,55$) girişim grubuna göre ($38,74\pm11,32$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($t=2,036$; $p=0,048$), ancak eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, girişim grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarının ($61,78\pm6,58$) kontrol grubuna ($57,6\pm7,44$)

kıyasla daha fazla artış gösterse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t = -1,956$; $p = 0,057$) (Tablo 20).

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında çalışma durumuna göre eğitim öncesi sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışma durumu evet olan kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamalarının ($47,47 \pm 8,81$) girişim grubuna göre ($38,82 \pm 11,86$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($t = 2,138$; $p = 0,043$), ancak eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarının ($61,55 \pm 6,44$) kontrol grubuna kıyasla ($57,93 \pm 8,38$) daha fazla artış gösterse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t = -1,192$; $p = 0,245$). Ayrıca, ev hanımı olan gebelerde gruplar arasında eğitim öncesi sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmaz iken ($t = 0,820$; $p = 0,417$), girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamalarının ($62,09 \pm 6,71$) kontrol grubuna göre ($56,11 \pm 7,42$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t = -2,743$; $p = 0,009$) (Tablo 20).

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında doğacak bebeklerinin cinsiyetine göre eğitim öncesi sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında hem kız ($t = 1,415$; $p = 0,170$) hem de erkek bebek ($t = 1,368$; $p = 0,180$) bekleyen gebelerde eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmaz iken, erkek bebek bekleyen girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamalarının ($62,11 \pm 6,5$) kontrol grubuna göre ($56,48 \pm 8,28$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t = -2,335$; $p = 0,025$) (Tablo 20).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda, eğitim süreci sonrası hem girişim hem de kontrol grubunda yaşadığı yerleşim yeri, evlilik süresi, eğitim durumu, fetüsün cinsiyeti ve çalışma durumlarına göre gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek ortalaması puan ortalamalarının eğitim öncesi ölçek puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Grupların Yaş ve Gebelik Haftası ile Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçek Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği (Eğitim Öncesi)		Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği (Eğitim Süreci Sonrası)
Girişim	Yaşınız	r	-0,059	0,014
		p	0,741	0,939
	Gebelik haftası	r	0,400	-0,097
		p	0,019*	0,585
Kontrol	Yaşınız	r	-0,123	0,384
		p	0,490	0,025*
	Gebelik haftası	r	0,073	0,108
		p	0,681	0,544

r: Pearson Korelasyon Analizi

**: $p < 0,05$*

*** $: p < 0,01$*

****: $p < 0,001$*

Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda, eğitim öncesi girişim grubundaki gebelerde yaş ($r=-0,059$; $p=0,741$) ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ancak, gebelik haftası ($r=0,400$; $p=0,019$) ile ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Buna göre girişim grubundaki gebelerde gebelik haftası arttıkça ölçek puan ortalamaları da artmaktadır. Eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerde yaş ($r=0,014$; $p=0,939$) ve gebelik haftası ($r=-0,097$; $p=0,585$) ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 21).

Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda, eğitim öncesi kontrol grubundaki gebelerde yaş ($r=-0,123$; $p=0,490$) ve gebelik haftası ($r=0,073$; $p=0,681$) ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaz iken ($p>0,05$), eğitim süreci sonrası kontrol grubundaki gebelerde yaş ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,384$; $p=0,025$). Buna göre, kontrol grubundaki gebelerde yaş arttıkça gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 21).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen yenidoğanın hijyenik bakımına yönelik eğitiminin ilk bebeğini bekleyen gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşlukları üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde ilgili literatür doğrultusunda çalışma bulguları tartışılmıştır. Tartışma iki ana başlık altında incelenmiştir.

- “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ”Nİ GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI
- ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRİMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI
 - Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
 - Grupların Eğitim Öncesi ve Sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik * Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
 - Grupların Tanıtıcı Özellikleri ile “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ”Nİ GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik ile ilgili bulguları tartışılmıştır.

Hemşirelikte veya bakımda hazır oluşluk üzerine yapılan çalışmalar ve ilgili ölçekler incelendiğinde; “Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu” (Akın ve Şahingeri 2010) ve “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği” (Karaman ve Karadovan 2015) olmak üzere iki ölçek olduğu görülmüştür. Ancak gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu kapsamda çalışmanın ilk aşaması olan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin gebelerin bu konudaki eksikliklerin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile ölçülmesinde ve doğum yapmadan önce bu eksikliklerin bireye özgü olarak tamamlanması açısından yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

İlk defa geliştirilen veya Türkçe’ye uyarlaması yapılan ölçeklerin araştırmalarda kullanılabilmesi için iki önemli kriter; geçerli ve güvenilir olmasıdır (Esin 2015). Güvenilirlik, bireylerin her bir test maddesine verdikleri cevaplar arasında tutarlılığın olması ve testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilişkilidir. Bir başka deyişle, bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesidir. Ölçme aracındaki değişmezlik ve tutarlılık, ölçme aracının yinelemeli ölçümlerde benzer sonucu verebilmesi, doğruluğu ise gerçek ölçüm yeteneğini gösterir. Geçerlilik ise ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması ve ölçülmek istenen özelliği ölçebilme derecesi şeklinde açıklanmaktadır. Geçerlik bir ölçme aracının neyi, ne kadar doğru olarak ölçebildiğini gösterir. Ölçme aracının güvenirliği saptansa bile “Ölçme aracındaki maddelerimiz neyi ölçmek istediğimize ilişkin amacı doğrultusunda doğru olarak ölçebilir mi?” sorularına cevap vermez (Alpar 2012, Karakoç ve Dönmez 2014, Esin 2015). Bir ölçeğin geçerliğini sağlamada pek çok yöntem vardır. Bu yöntemler; kapsam geçerliği, ölçüt bağımlı geçerlik ve yapı geçerliğidir.

Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla kapsam ve yapı geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan yöntemde ise uzman görüşüne başvurulmuştur (Karakoç ve Dönmez 2014). Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediği ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili bilim alanında ve ölçek sorusu hazırlama yöntemlerini bilen uzmanların görüşleri alınır. Maddelerin hem dil ve kültür eşdeğerliğini hem de içerik geçerliğini sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi için Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ), Lawshe ve Davis teknikleri kullanılabilir. Bu çalışmada ölçek geliştirme çalışmalarında sıklıkla kullanılan KGİ kullanılmıştır. Eğer uzmanlar maddelerin %80'ini 3-4 puan arasında değerlendirirse, KGİ skoru 0,80 olarak belirlenir ve ölçeğin kapsam geçerliliği vardır diyebilmek için KGİ değerinin 0,80 ve üzerinde olması beklenir (Alpar 2012, Esin 2015). Bizim çalışmamızda da uzmanların görüşleri arasındaki KGİ analizinin sonucunda değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edilmiştir (KGİ: 0,97) (Tablo 4).

Yapı geçerliğinde, doğrudan gözlenemeyen veya ölçülmesi zor olan ve kuramsal olarak açıklanabilen bir soyut kavramı, davranışı veya boyutu (örneğin hazır oluşluk, saldırganlık, depresyon vb.) ölçeği hedefleyen bir ölçeğin, ölçülmek istenen bu soyut kavramı ne derece doğru ölçebildiği incelenir. Yapı geçerliğini değerlendirmek üzere dört yöntem vardır. Bu yöntemler; faktör analizi, zıt/ bilinen grup karşılaştırılması, hipotez sınaması ve çok değişkenli-yöntemli matris yaklaşımı. Bu çalışmada yapı geçerliğini açıklamada faktör analizi yöntemi kullanılmıştır (Ein 2015). Faktör analizi, birbiri ile ilişkisi olan çok sayıda değişkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve sıklıkla kullanılan istatistik tekniklerinden biri olarak tanımlanır (Yaşlıoğlu 2017). Bir başka deyişle, verilen bilgilerin altında yatan teorik kavramların neler olduğunu ve bu kavramların ne dereceye kadar özgün değeri yansıttığını belirlemede kullanılır. Faktör analizi ölçeğin bütünlüğünü test ederken aynı zamanda ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardım eder. Faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirebilecek ölçüde büyük olması beklenilir. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığının kararı ise KMO ve Bartlett testi yapılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada KMO testi 0,917, Barlett küresellik testinin de anlamlı olduğu görülmüştür ($p = 0,000$) (Tablo 6). Bu sonuçlardan elde edilen verilere göre veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır (Alpar 2012, Dost ve Bahçecik 2015).

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlenmesinde faktör analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri ile yapılmıştır. Çalışmada AFA uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör analizinde, gruplaşan bazı maddeler bir faktörün altında yüksek yük değeri ile bulunuyorsa bu maddeler ilgili faktörü ölçebilecek maddeler olarak yorumlanırlar. Genel yaklaşım 1 maddenin yük değerinin 0,45 ve üzeri olması beklense de bu değer 0,30’a kadar indirgenmesi kabul görmektedir (Dost ve Bahçecik 2015). Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı faktör yüklerinin düşük çıkması nedeniyle 10’a düşmüş ve 10 maddenin kapsam geçerliliği incelendiğinde tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500’ün üstünde olduğu görülmüştür (Tablo 7). Açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50’yi geçiyor olması faktör analizinde önemli bir kriterdir. Çünkü oluşturulan faktör yapısı toplam değişken varyansın yarısından azını açıklıyor ise temsil yeteneğinden söz etmek doğru olmayacaktır (Yaşlıoğlu 2017). Bir ölçeğin yapı geçerliği için, doğrulamalı faktör analizinde yapılan “Uyum iyiliği” istatistiklerinin istenilen düzeyde olması beklenir. Bu amaçla yapılan analizler sonucunda bu çalışmada elde edilen uyum indeks değerleri; χ^2/df : 4,061, RMSEA: 0,136, GFI: 0,849, CFI: 0,910, SRMR: 0,0587 olarak saptanmıştır. χ^2/df değeri Ki-kare istatistiğinin standart sapma ile oranını içeren bir ölçüttür. Beş ve altı kabul edilebilir değerdir. RMSEA; ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür ve sıfır ile bir arasında değer alır. GFI; uyum iyiliği indeksi anlamına gelir ve modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir. Değeri 0 ile 1 arasında değişir. CFI; değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören modeldir. Değeri 0- 1 arasında değişir. SRMR; standartlaştırılmış artık kareler ortalaması olarak adlandırılmakta olup gözlenen değişkenlerin yorumlanmaları aşamasında daha uygun görülmektedir. Aldığı değer 0- 1 arasında olmakla birlikte değer 0’a yaklaşması uyum iyiliğini artırmaktadır (Çakmur 2012, Erkorkmaz ve ark 2013, Çapık 2014, Esin 2015). Çalışma sonuçları χ^2/df , GFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğunu ve bu ölçeğin geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 8).

Güvenirlik, bir ölçüm sürecinde ölçüm işleminin kararlılığı ya da tekrarlardaki tutarlılığıdır. Bir ölçeğin güvenilirliğini bulmadaki yöntemler: Değişmezlik (test tekrar test yöntemi, paralel form güvenilirliği), bağımsız gözlemciler arası/ içi uyum ve iç tutarlılıktır. Bu çalışmada iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. İç Tutarlılık, ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir ve aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla kullanılır. Bu amaçla yaygın olarak kullanılan dört yöntem vardır. Çalışmada bu yöntemlerden Madde Toplam Puan Güvenirliği ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı kullanılmıştır (Büyüköztürk 2008, Alpar 2012, Esin 2015).

Bir ölçeğin içsel tutarlılık ölçüsü güvenilirliğini değerlendirilirken en çok kullanılan kriterlerden biri Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı'dır. Ölçeğin maddelerinin doğru-yanlış veya evet-hayır gibi iki yanıtı olmasından ziyade 1-3, 1-5 gibi ikiden fazla seçenekli likert tipi ölçeklerde madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılan bir yöntemdir (Esin, 2015). Cronbach Alfa değeri, genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksektir (Tavakol and Dennick 2011). Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılır ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyor ise ölçekten çıkartılabilir. Bu maddelerin elenmesinde ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir. Güvenirlik açısından iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının 0,30 ve üzeri olması gerekir (Alpar 2012, Mohajan 2017). Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenirlik katsayısının olabildiğince bire yakın olması istenilir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır (Tablo 11). Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,60'tan yüksek olup ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmada 0,30'un altında hiçbir madde bulunmamıştır ve herhangi bir madde silindiğinde Cronbach Alfa değeri önemli derecede değişmemiştir.

Madde toplam puan güvenirliği, ölçeğin her bir maddesinin güvenirliği hakkında bilgi verir. Bu test de her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır ve bir "r" değeri ortaya çıkar. Eğer bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğü düşünülür (Esin, 2015). Bulunan korelasyon değerinin en az 0,20 olması ve negatif olmaması o maddenin etkinlik düzeyinin yüksek

olduğunu göstermektedir (Tavşancıl 2005). Bu çalışmada Tablo 11’de belirtildiği gibi ölçeğin primigravida gebelere yönelik uygulamasında madde toplam puan korelasyonları 0,493-0,850 arasında değiştiği görülmektedir. Madde toplam puan korelasyon sonuçlarında herhangi bir maddede negatif değer olmaması, “r” değerinin 0,20’nin üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olması sebebiyle ölçekten madde çıkartılmamıştır. Bu sonuca göre, “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin madde toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu kabul edilebilir.

Test tekrar testi bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi ve zamana göre değişmezlik gösterebilmesi olarak tanımlanır (Alpar 2012). Ölçeğin test tekrar test yönteminde ölçme aracının aynı gruba uygun bir zaman aralığında (ilk verilen cevabı hatırlamayı önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişikliklere neden olmayacak kadar kısa bir zaman dilimi) ikinci kez uygulanması gerektirir (Güleç 2009). Bu iki ölçüm arasındaki sürenin ise genelde iki- dört hafta arasında yeterli olmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu 2012, Esin 2015, Karaman ve Karadovan 2015). Bu çalışmada “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”ni doldurmuş annelerden 45’ine 2 hafta sonra tekrar ulaşılarak ölçek formlarını tekrar doldurmaları istenmiştir. Test-tekrar test analizinde ICC kullanıldı. ICC ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılarak elde edilen korelasyon katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır ve ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Sonuç olarak geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımlarına hazır oluşluklarını ölçmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

5.2. ANTENATAL DÖNEMDE VERİLEN QR KOD DESTEKLİ EĞİTİMİN PRIMİGRAVİDA GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubundaki gebeler; yaş ve gebelik haftası ortalaması, eğitim durumu, aile tipi, yerleşim yeri, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, evlilik süresi, gebeliğin planlı olma durumu ve fetüsün cinsiyeti açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, her iki grubun belirtilen özellikler açısından homojen bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 17). Her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiş olması çalışmanın güçlü yanlarından biridir.

Doğum öncesi eğitim sınıfları gebeleri ve eşlerini doğum, emzirme ve bebek bakımı için hazırlamayı / desteklemeyi amaçlamaktadır (Jordaan, 2009). Bu sınıflar, gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini artırır ve bakım uygulamalarındaki beceri düzeylerini olumlu yönde etkilerken aynı zamanda anne adayları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki etkileşimi de güçlendirir. Doğum öncesi eğitim sınıfları, hemşire ve ebe gibi sağlık alanında uzman kişiler tarafından gerçekleştirilen küçük grup ortamlarında yüz yüze verilen eğitimleri içermektedir. Yüz yüze derslere ek olarak, anne-baba adayları Web tabanlı programlar aracılığıyla doğum öncesi eğitimi çevrimiçi olarak da alabilmektedirler (Kuo et al 2012, Ateah 2013, Kovala, Cramp and Xia 2016). Gebe eğitimlerinde yaş ve gestasyon haftasının değerlendirildiği çalışmalarda özellikle eğitimlerin en verimli gerçekleştiği dönemin 20.-34. gestasyon haftası aralığında olduğu bildirilmektedir (Beji ve Dişsiz 2015, Nasir, Amran and Nakamura 2017). Gruplar arasında gebelerin yaşı ve gestasyon haftaları karşılaştırıldığında, yaş ortalamalarının kontrol grubunda $28,68\pm4,91$ ve girişim grubunda $26,97\pm3,69$, gestasyon haftası ortalamalarının ise kontrol grubunda $30,09\pm4,30$ ve girişim grubunda $29,68\pm4,40$ olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve homojen bir dağılım gösterdikleri saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Ülkemizde yıllara göre anne olma yaşının attığı bildirilmektedir.

TNSA verileri incelendiğinde ülkemizde 2013 yılında ilk doğumda anne yaşının 22,9, 2018’de ise 23,3 olduğu ve yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir (TNSA 2013, TNSA 2018). Ayrıca çok erken yaşta (adolesan dönem) çocuk sahibi olmak düşük, ölü doğum veya anne ölümü gibi maternal ve fetal birçok riski beraberinde getirmektedir (Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo and Evangelist 2015). Araştırmamızda özellikle ilk bebeğini bekleyen gebelerde anne olma yaşının her iki grupta da ülke genelinin üzerinde olduğu gözlenmektedir. Bunun nedeninin gruplar arasında çalışan ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınların fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bagheri ve arkadaşlarının 18 yaş ve üzeri, primigravida gebeler ve eşlerine uygulanan bebek bakımı ile ilgili eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarına özellikle 35-37. gestasyon haftasında olan primigravida gebeleri dahil etmişlerdir. Literatür incelendiğinde yapılan diğer çalışmaların da benzer örneklem grupları ile gerçekleştirildiği ve verilen eğitimlerden olumlu sonuçlar alındığı görülmektedir (Kim 2010, Nasir et al 2017, Bagheri et al 2018, Barimani et al 2018). Ancak primigravida gebelere yönelik verilen yenidoğanın hijyenik bakımına ilişkin eğitimin yaş ve gestasyon haftası ile ilişkisini inceleyen direkt bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonucumuz ise katılımcıların bulundukları gebelik haftasının yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını etkilemediğini ve primigravida gebelerde seçilen 20-34. gestasyon haftasının eğitim için uygun bir aralık olduğu saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları yer, aile tipi, eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde, kontrol grubundaki gebelerin %41,2’sinin, girişim grubundaki gebelerin %52,9’unun kentsel bölgede (il) yaşadıkları, aynı şekilde hem kontrol (%88,2) hem de girişim grubundaki (%94,1) gebelerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile tipinde olduğu ve homojen bir dağılım gösterdikleri görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 17). Kontrol grubundaki gebelerin (%58,8) ve girişim grubundaki gebelerin (%67,6) yarıdan çoğunun üniversite mezunu olduğu, çalışma durumları incelendiğinde ise hem kontrol grubundaki gebelerin (%44,1), hem de girişim grubundaki gebelerin (%32,4) çalışma hayatında olduğu ve belirtilen parametreler açısından homojen bir dağılım gösterdikleri görülmektedir ($p>0,05$). Türkiye’de son yıllarda eğitimin artması ve yaygınlaşmasına bağlı olarak, özellikle genç yaşta kadınların eğitimi ileriki yaşlara kıyasla daha yükselmiştir. TNSA 2018 verileri incelendiğinde en az lise mezunu olan 25-29 yaş grubundaki kadınların yüzdesi 52 iken, 45-49 yaş grubundaki kadınlarda bu yüzde 22’ye düşmektedir. Ayrıca kentsel bölgelerde yaşayan kadınlarda lise ve üzeri

eğitim alma yüzdeleri %46 iken kırsal alanlarda yaşayanlarda %25'tir. Bölgelere göre bakıldığında, lise ve daha üzeri eğitimi tamamlayan kadınların yüzdesi batı (%47) illerinde diğer bölgelere göre daha yüksektir. Aynı şekilde okuryazarlık oranı ekonomik düzeyin artmasıyla ilişkili olarak artış göstermektedir; refah düzeyi yüksek evlerde yaşayan kadınların tamamına yakını (%99) okuryazar iken, en düşük refah düzeyinde bu oran %82'dir. TNSA 2018 verilerinde çocuk sayısı arttıkça kadınların çalışma durumlarının azaldığı görülmektedir. Araştırmamızda da primigravida kadınların çalışmaya dahil edilmiş olması çalışma durumlarındaki yüksekliği açıklar niteliktedir. Bununla birlikte ilk gebe kalma yaşındaki bu artışta gebelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının rol oynadığı düşünülmüştür. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe doğurganlık yaşının da arttığını TNSA verileri ile de desteklemektedir (TNSA 2018). Belirtilen sosyodemografik parametrelerin gruplar arasında ülkenin geneline göre olumlu yönde daha yüksek oranlarda görülmesi ve homojen olarak dağılması, çalışmanın güvenilirliği arttıran bir durumdur.

Dünya'da ve Türkiye'de cep telefonlarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Dünyada, 2019 yılında 5,11 milyar mobil kullanıcı olduğu ve 2018 yılından beri 100 milyon (%2) kullanıcı artışı yaşandığı bildirilmektedir (DIGITAL 2019). Türkiye'deki durum incelendiğinde, bireylerin yaklaşık %98'i mobil telefona sahiptir ve bu bireylerin %77'si akıllı telefon kullanmaktadır. Genellikle 18-34 yaş grubu, 35-50 yaş grubu ile kıyaslandığında mobil telefonlarını bilgisayara göre daha fazla tercih etmektedir (TÜSİAD 2019). Her ne kadar cep telefonu kullanımı özellikle gençler, yüksek eğitim seviyesi ve geliri olanlar arasında daha yüksek olsa da düşük gelir ve eğitim seviyesinde olanlarda da artık cep telefonu kullanımının arttığı görülmektedir (Smith and Page 2015). Günümüzde bilgiye ulaşmada ilk sırada yer alan Web tabanlı erişimler için cep telefonu dışında çok az seçenek vardır. Carroll ve ark. 3677 katılımcı üzerinde mobil sağlık kullanıcılarının sosyodemografik özelliklerini incelenmesi amacıyla yaptıkları bir çalışmada (2017), yaşlı bireylerin, erkeklerin ve lise eğitimi veya daha az eğitime sahip olmak ile sağlık uygulamalarını benimseme olasılığının azalması arasındaki bir ilişki olduğunu, yaşın ve eğitimin sağlık ile ilişkili mobil uygulamaları benimseme ve kullanmada önemli bir kriter olduğunu vurgulamışlardır (Carroll et al 2017). Primigravida gebelerin sosyodemografik özellikleri ile yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmasa da bebek bakımı ile ilgili internet tabanlı verilen eğitimin eğitim öncesi ve sonrası puan artışlarını incelediğimiz çalışmamızda gebelerin ileri yaşta yer alması ve

eğitim durumlarının yüksek olmasının internet tabanlı mobil uygulamalara kolayca erişim, gebelerin katılmaya istekli olması ve çalışmanın sonuçlarının güvenilirliğini arttıran unsurlar olduğu düşünülmüştür.

Gebelerin evlilik süreleri, planlı gebelik durumları ve bebeklerinin cinsiyetleri değerlendirildiğinde, kontrol grubundaki gebelerin %73,5'inin, girişim grubundaki gebelerin %64,7'sinin 2 yıl ve üzeri süredir evli oldukları, hem kontrol (%85,3) hem de girişim grubundaki (%94,1) gebelerin büyük çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu ve homojen bir dağılım gösterdikleri görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 17). Ayrıca kontrol ve girişim grubundaki gebelerin bebeklerinin cinsiyetleri arasında da gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ve homojen bir dağılım gösterdikleri görülmektedir ($p>0,05$).

Gebelik ve doğum sonrasında anneliğe uyum ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, özellikle prenatal dönemin önemi vurgulanmaktadır. Bağlanma teorisinin öncülerinden olan Mercer (2006) ve yapılan diğer çalışmalar, annelik rolünün edinilmesinin çok karmaşık ve aşamalı bir durum olduğunu, annenin bebeğini algılaması ve anne-bebek bağlanmasının neonatal dönemden çok önce, prenatal dönemde başladığını belirtmektedir (Mercer 2006, Branjerdporn, Meredith, Strong and Garcia 2017). Bu süreçte, gebeliğin istenmesi ve planlanmış olması kadınların gebeliğe uyumunda önemli bir etkidir. Literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda, gebeliğin istenen ve planlanmış olması, ilk çocuk olması ve evlilik doyumu gibi faktörlerin doğacak bebek hakkında anne ve baba adaylarının planlar yapmasını sağladığı ve gebenin kendini anne olmaya daha hazır hissettiği vurgulanmaktadır (Kavlak ve Şirin 2009, Demirbaş ve Kadioğlu 2014, Kaytez ve Girgin 2017). Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014) yaptıkları bir çalışmada (2014), isteyerek gebe kalan kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Tortumluoğlu ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada, gebeliği planlı olan kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarının gebeliği plansız olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öz bakım gücü yüksek olan kadınlar, gebeliğe psikolojik ve sosyal olarak daha iyi hazırlanmakta ve dolayısıyla gebeliğe daha hızlı uyum sağlamaktadır (Tortumluoğlu, Okanlı ve Erci 2003). Çalışmamızda da her iki gruptaki kadınların gebeliklerinin istenen ve planlı olması, literatür ile uyumlu bir şekilde kadınların kendilerinin ve bebeklerinin bakımına hazır oluşluklarını arttıracakı düşünülmüştür.

Gebelerin evlilik süreleri ve beklenen bebeğin cinsiyeti ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğa etkisi ile ilgili literatür incelendiğinde, konu ile ilgili

herhangi bir çalışmaya rastalanmamıştır. Çalışmada gebelerin evlilik süreleri değerlendirildiğinde, her iki grubun da benzer özellikler gösterdiği görülmektedir. Çalışmada fetüslerin cinsiyetleri değerlendirildiğinde, her iki gruptaki fetüs cinsiyetlerinin homojen bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Ataerkil bir toplum yapısına sahip olan geleneksel Türk toplumunda erkek bir bebeğe sahip olmak önemli kabul edilmektedir (Sultana ve Altay 2019). Bununla birlikte erkek çocuk tercihinde azalma yönünde değişimler olduğu da bildirilmiştir (Kagıtcıbası and Ataca 2005). Türkiye’de son yıllarda gebeler ile yapılan çalışmalarda kız bebek bekleyen anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu (Erdemoglu and Derya 2016) veya cinsiyete göre farklılık göstermediği (Dağlı 2017) görülmektedir. Türkiye’de yaşanan bebek cinsiyetine yönelik farklılık ile ilgili bu kültürel değişimlerin, gebelerin hazır oluşluklarını da etkileyebileceğini düşündürmüştür. Ancak beklenen bebeğin cinsiyetinin her iki grupta da homojen olarak dağılması çalışmanın güçlü yanlarından biridir. Ayrıca gebelerin primigravida olmasının bebek cinsiyetinde kız erkek ayrımını ortadan kaldıran bir faktör olabileceğini düşündürmüştür.

5.2.2. Gruplararası Eğitim Öncesi ve Sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan gebelerin “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nden eğitim öncesi aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim ($41,38 \pm 13,1$) ve kontrol grubunda ($46,59 \pm 10,5$) gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($t = 1,808$; $p = 0,075$) iken, eğitim süreci sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($t = -2,869$; $p = 0,006$). Bu sonuç, eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerin ($61,91 \pm 6,53$) yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarının kontrol grubundakilere ($56,91 \pm 7,79$) kıyasla anlamlı daha fazla arttığını göstermektedir (Tablo 19). Yapılan bu çalışmada araştırmacı tarafından verilen QR Kod destekli yenidoğanın hijyenik bakımını içeren eğitimin gebelerin hazır oluşluklarını arttırdığını göstermiştir.

Çalışmaya katılan girişim grubundaki gebelerin videoları izleme sıklıkları incelendiğinde alt temizliği ve göbek bakımı videosu ($4,29 \pm 6,04$) ile yenidoğanın

bakımı konusunda dikkat edilmesi gereken noktaları anlattığımız “Yenidoğanın Cilt Özellikleri ve Hijyenik Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler” başlıklı videonun (4,56±3,92) diğer videolara kıyasla daha yüksek oranda izlendiği görülmektedir (Tablo 18). Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları nitel bir çalışmada annelerin doğum sonu ilk haftalarında özellikle bebeğin alt değişimi konusunda desteğe ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır. Önsüz ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, çalışmaya katılan gebelerin yarısından azının (%42,4) göbek bakımını doğru bildikleri saptanmıştır. Doğan ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan diğer bir çalışmada ise eğitim öncesi annelerin %36,6’sının göbek bakımını nasıl yapacaklarını bilmedikleri, eğitim süreci sonrasında ise bu oranın %88,1’e çıktığı görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da annelerin sadece beşte birinin göbek bakımı ile ilgili doğru bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (Fikre, Ali, Duroche and Rahbar 2005, Senarath, Fernando, Vimpani and Rodrigo 2007). Bizim çalışmamızda da videoların izlenme ortalamaları incelendiğinde, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımında özellikle alt temizliği ve göbek bakımı konusunda daha çok bilgiye ihtiyaç duyduklarını düşündürmüştür ve bu literatür ile uyumludur.

Eğitim, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli bir faktördür. Video destekli eğitimlerin hastalar ve sağlık çalışanları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada Krouse (2003), görsel ve işitsel bilgileri birleştiren videoların hastaların bilgi edinmesi, anlaması ve bilgiyi akılda tutmada kolaylık sağladığı, kaygıyı azalttığı ve öz bakım davranışlarını arttırdığını vurgulamaktadır. Kuo ve arkadaşlarının (2009) gebelerin yenidoğan bakımı konusundaki bilgilerini ve özgüvenlerini artırmak amacıyla primigravida gebelere üçüncü trimesterde uygulanan bir internet tabanlı eğitim programının etkinliğini inceledikleri çalışmalarında, e-öğrenme programının bebek bakımında rutin eğitim programına göre daha etkili olduğunu vurgulamaktadırlar (Kuo et al 2009). Ayrıca, “e-öğrenme ve eğitim kitapçığının kadınların doğum sonrası bakım memnuniyeti üzerindeki etkisinin karşılaştırılması” başlıklı Mohamadi-rizi, Bahadoran ve Fahami’nin (2013) yaptıkları diğer bir çalışmada, e-öğrenmenin doğum sonu dönemde nullipar kadınların memnuniyet düzeylerini artırabileceğini göstermiştir. Günümüzde özellikle gebelik dönemi ve bebek bakımı ile ilişkili internet tabanlı öğrenme konusunda çok fazla araştırma olmasına rağmen (Krouse 2003, Kuo et al 2009, Jamalivand, Mohammad and Mirghafourvand 2017, Overdijkink et al 2018) sınırlı sayıda çalışma QR kodlarının

eğitimde kullanılmasına odaklanmıştır (Law and So 2010, Leone and Leo 2011, Robertson and Green 2012, Burns-Sardone 2014, Wyatt 2018). Bu çalışmaların pek çoğu da özellikle öğrencilerin öğrenme becerilerini pekiştirmek için öğrenime ek bir materyal olarak QR kodun kullanımı ile ilişkilidir.

Öğrencilerinin eğitiminde kullanımına ilişkin mevcut literatür incelendiğinde QR kodlar, eğitimde deneyimsel öğrenme bağlamında kullanılabilmektedir (Bassendowski 2012). Fiziksel dünya (yani, fiziksel öğrenme ortamı) ile elektronik veya sanal dünyada mevcut olan kaynaklar arasında çevrimiçi kaynaklara yerinde erişim ile köprü sağlayarak ve böylece öğrenme deneyimini sınıf dışına taşıyarak bağlantı kurmayı sağlarlar (EDUCAUSE 2009, Kamphuis, Barsom, Schijven and Christoph 2014).

Leone ve Leo (2011) İngilizce kursuna kayıtlı öğrencilerde dijital içeriğin Hızlı Yanıt kodları aracılığıyla kâğıt tabanlı öğrenme içeriğine entegre edilmesinin etkinliğini araştırmayı amaçladıkları çalışmalarında, QR kodların ihtiyaç duyulan anda öğrenmeyi sağlamak amacıyla mobil cihazlar ile öğrencilerin bilgiye hızlı bir şekilde erişmelerini sağladığını bildirmişlerdir. Genel olarak, katılımcıların çoğu QR kodlar ile bilgi edinmenin kolay, bağımsız, hızlı, esnek ve kişiselleştirilmiş öğrenme yollarına izin verdiğini vurgulamaktadırlar. Çalışma sonuçları, QR kodlarının öğrenmenin esnekliğini ve kişiselleştirilmesini geliştirebileceğini ortaya koymaktadır. Leone ve Leo'nun yaptığı bu çalışmada, QR kod teknolojisinin çok yönlülüğü ve farklı bir öğrenme ortamında kullanım kolaylığı sağladığı vurgulanmaktadır. Traser ve arkadaşlarının (2015) QR kodları anatomi dersinde kadavra örneklerini ve modellerini kodlarla birlikte etiketleyerek ve gömülü metin veya URL bağlantıları yoluyla sorulara cevap vererek öğrenmeyi etkinleştirmek amacıyla bir yardımcı araç olarak kullanmışlardır. Öğrencilerin %89'u QR kodları kullanmanın öğrenme deneyimlerini artırdığına inanmasına rağmen, pratik sınavdaki performansları üzerinde önemli bir etkisi olmamıştır (Traser et al 2016).

Jamu ve arkadaşlarının (2016), bir hastanede tam zamanında öğrenim için QR kodlarını kullanmanın etkinliği, kabul edilebilirliği ve fizibilitesini araştırdıkları çalışmalarında, seçilen bazı konularda QR Kodlar oluşturmuşlar ve duvarlara, bilgisayar ekranlarına veya klinik ekipmanlara bağlanmayı sağlamışlardır ve 17 katılımcı on haftalık bir süre boyunca değerlendirilmiştir (Jamu et al 2016). Yarı

yapılandırılmış görüşmelerden ve web sitesi kullanım istatistiklerinden elde edilen veriler, birçok kullanıcının tekrar tekrar içeriğe erişmesine rağmen, bunun klinikte mobil e-cihazların kullanımındaki tereddüt nedeniyle içeriğin önceden yüklenmesinden dolayı ihtiyaç duyulmadığını göstermiştir. Bazı kullanıcılar ayrıca, erişilen bilgilerin miktarının ve kalitesinin yeterli olmadığını hem akıllı telefonları hem de QR kodları içeren teknik ve kullanılabilirlik sorunlarının mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar, bir mobil platformun klinik olarak ilgili bilgileri “zamanında, kapsamlı, güncel ve öğrenci merkezli bir şekilde” sunabileceğine dair kanıt olmasına rağmen QR kodlarının yaygın olarak kullanılması için gerekli ekipman ve beceriler ile davranış kalıplarının henüz tam olarak oluşturulamadığını vurgulamışlardır.

Burns-Sardone (2014), üniversite öğrenimi gören 20-35 yaş aralığındaki 58 öğrenci ile belirli bir ödevi yerine getirmede QR kod ve akıllı telefon teknolojisini birlikte kullanımının etkinliğini inceledikleri nitel bir çalışmada, sınıf davranışını ve QR kod ile verilen ödevlerin gerçekleştirilmesini analiz etmişlerdir. Araştırma bulguları, çalışma katılımcılarının akıllı telefon kullanımına aşina olduklarını, teknolojiye hevesli olduklarını ve öğrencilerin sınıf ortamında öğrenme için akıllı telefonların kullanımına olumlu yanıt verdiklerini göstermiştir. Öğrencilerin neredeyse tamamı QR uygulamalarını hızla indirebilmiş ve belirli bir uygulamayı kullanarak sözlü kitap incelemesi yapabilmışlerdir. Araştırmanın bulguları, öğrencilerin kendi akıllı telefonlarını kullanarak öğrenme stratejileri oluşturmanın sınıfta katılımı artırmak için motive edebileceğini ve etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Willemse ve Bozalek (2015), akıllı cihazların hemşirelik teorisine ve klinik uygulamasına entegre edilmesi ile ilgili beş eğitimci ve 100 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirdikleri nitel bir çalışmada, araştırmacılar, katılımcıların teorik ve klinik olarak öğrenmeyi artırmak için mobil cihazların bir hemşirelik programına dahil edilmesine gösterdikleri istekliliği umut verici olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılar, eğitici ve uygulamaları içeren videoların mobil cihazlarla görüntülenmesinin klinik hemşirelik uygulamasını geliştirebileceği sonucuna varmışlardır. Eğitimciler tarafından belirlenen temalar arasında (a) ekran öğrenimi mobil cihazlarla geliştirilir, (b) mobil cihazlar iletişimi geliştirir, (c) mobil cihazlar pozitif öğrenme araçlarıdır, (d) internet bağlantısı eksikliği ve (e) klinik ortamda mobil cihazların kullanımı gibi kavramlar yer almaktadır. Bulgular, mobil cihazların

hemşirelik öğrencilerine teorik ve klinik öğrenmeyi ilişkilendirmede yardımcı olabileceğini göstermektedir. Öğrenciler, hemşirelik becerilerini uygulamak için canlı beceri videoları yayımlayabilmelerini yararlı bulmuşlardır.

Öğrenme ortamlarına teknolojinin entegrasyonu, katılımcılar ve eğitimciler için kesintisiz ve olumlu bir deneyim sunması durumunda başarılı olur. Teknolojiye kolayca erişilemediğinde veya kullanımı zor olduğunda, kullanıcıların teknolojiyi kullanma konusundaki tutumu olumsuzlaşabilir. Dominici, Matic, Abbate ve Fatta (2016) iki önemli faktörün, işlevselliğin ve rahatlığın, teknolojiyi kullanmaya yönelik tutumları etkilediğini bildirmiştir. Literatür incelendiğinde özellikle öğrenciler ile yapılan birçok çalışmada zamanında ve uygun bir şekilde öğrenme ortamına entegre edilen QR kodların katılımcıların ilgisini çektiği, heyecan verici buldukları ve memnuniyetinde artış yarattığı görülmektedir (Law and So 2010, Rikala and Kankaanranta 2012, Robertson and Green 2012, Burns-Sardone 2014, Hernando, Arévalo, Catasús and Mon 2014, Del Rosario-Raymundo 2017, Wyatt 2018).

Sağlık alanında hasta eğitiminde QR kodların kullanımı ile ilgili çok az literatür mevcuttur. İspanya'da edinilmiş beyin yaralanması olan hastalarda günlük yaşam aktiviteleri için uyarlanabilir kılavuzlar oluşturmak amacıyla QR kodların kullanıldığı bir çalışmada, QR kodların hastayla etkileşime ve bireyselleştirmeye teşvik eden teknoloji olduğu bununla birlikte, sadece bir hastada test edildiği için çalışma sonuçlarının sınırlı olduğu belirtilmektedir (Gomez et al 2013). Tayvan'da yapılan bir çalışmada, hastane ve eczaneler arasındaki bilgisayar veri sistemlerini uyumlu hale getirmek amacıyla hasta tanımlama ve reçete bilgileri için QR kodlama kullanımı sağlanmıştır. Çalışma sonuçları eczacılarının QR teknolojisinden yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını göstermektedir (Lin, Tsai, Tsai, Wen and Hu 2012). Venezuela'da yapılan bir diğer çalışmada, hastaları tanımlamak için mevcut teknolojiler gözden geçirilmiş ve özellikle düşük bütçeli olması nedeniyle QR kodların büyük miktarda bilgi depolamak için en iyi seçenek olduğu sonucuna varmışlardır (Garcia-Betances and Huerta 2012). Bellot ve arkadaşlarının (2015) hasta ve sağlık kaynakları arasında etkileşim oluşturmak için QR kodlarının kullanımı başlıklı, QR kodları kullanarak hemşirelik eğitimine yenilikçi teknolojiyi dahil etmek amacıyla altı doktora seviyesindeki hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların % 50'sinin araştırma öncesinde QR kodlar hakkında bilgi sahibi olduğu, % 50'sinin akıllı telefonlarında bir QR okuyucuya sahip olduğu, % 33'ünün günlük yaşamlarında

QR kodları kullandığı ve %16'sının mesleki yaşamlarında QR kodları kullandığı saptanmıştır. Çalışma sonrasında, katılımcıların tamamının QR kodları tarama ve oluşturmanın çok kolay olduğunu ve %83'ü QR kodlarının sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve hastalara fayda sağladığını ifade etmiştir. Çalışmanın bulguları QR kodların, teknolojiyi sınıfa entegre etmenin kolay, yaratıcı ve yenilikçi bir yolu olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışma bulguları, QR kodların hasta bakımını kişiselleştirmeyi kolaylaştıran önemli bir teknoloji olabileceğini göstermektedir (Bellot et al 2015).

Sağlık alanında diğer kullanım alanları ise mobil sağlık bilgilerine erişim, radyografik kayıtlar, tıbbi kayıtlar ve bilgi yönetimi, hasta kimliğinin tanınması, hasta kaynaklarının oluşturulması, tıbbi sunumlar ve ilaçların, farmasötik ürünlerin, ekipmanların ve cihazların tanımlanması amacıyla özellikle tıbbi uygulamalarda pek çok QR kod kullanımı mevcuttur (Lin, Tsai, Tsai, Wen and Hu 2012, Garcia-Betances and Huerta 2012, Gomez et al 2013, Leza and Emran 2013, Del Rosario-Raymundo 2017).

Günümüzde yaşanan salgın hastalıkların varlığı, hassas grupta yer alan gebelerin korunmasının önemini ve sağlık eğitiminde farklı eğitim yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Bu süreçte karantina nedeni ile ev ortamında gerçekleştirilecek olan eğitim yöntemleri ve bu yöntemler sonucunda verilen eğitimin etkinliği değerlendirilmelidir. Yukarıda incelediğimiz bütün bu çalışma sonuçları QR kod teknolojisinin kendi kendine öğrenmeyi, katılımı ve öğrenme motivasyonunu desteklediğini göstermektedir. Bizim çalışmamız da özellikle yetişkin eğitiminde QR kod kullanımında kitapçık ile erişim sağlanması, ayrıca bir mobil uygulama ile gebelerin kendi cihazlarının da entegre edilerek kullanılması katılımcıların QR kod uygulamasının etkinliğini kolaylaştırdığı ve girişim grubunda kontrol grubuna kıyasla eğitim süreci sonrası puan artışını anlamlı bir fark yaratacak şekilde arttırdığı düşünülmüştür. Bu açıdan çalışmamız, Dünya'nın ve ülkemizin bu dönemdeki özellikle sağlıkta eğitim gereksinime yanıt veren ve örnek teşkil edebilecek bir araştırmadır ve benzer çalışmalara öncülük edecektir. Gebelerin ve toplumdaki diğer hassas bireylerin korunması gereken bu dönemde QR kodlar eğitimde güvenle kullanılabilir. Bu yönüyle çalışmamızın benzer çalışmalara ışık tutacağını ve kabul göreceğini öngörmekteyiz.

5.2.3. Gruplararası Tanıtıcı Özellikleri İle “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”Nin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde özellikle gebelik ve postpartum dönemdeki annelerin bebek bakımında gereksinim duydukları konuları belirlemeye (Bagheri et al 2016, Yılmaz ve ark 2018) ve verilen bebek bakımı eğitimlerinin etkinliğini değerlendirmeye yönelik (Öztürk ve Erci 2016) birçok çalışma mevcuttur. Ancak primigravida gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşuklarında QR kod ve mobil uygulama ile verilen eğitimin etkinliğini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte, doğum sonrası ilk günlerdeki annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, Gholizade, Neysari ve Mohadesi'nin yaptığı bir çalışmada (2011), annelerin %63'ü ilk günlerde bebek bakımı konusunda zayıf veya orta düzeyde farkındalığa sahip olduğu ve primigravida annelerde farkındalığın multigravidalara göre daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bagheri ve arkadaşlarının (2016) primigravida gebeler ve eşleri ile verilen eğitimin bebek bakımına yönelik farkındalığı üzerindeki etkisini değerlendirmek üzerine yaptıkları bir çalışmada, eğitim öncesi çiftlerde bebek bakımı konusundaki farkındalığın zayıf düzeyde olduğunu ve eğitim sonrasında orta düzeye ulaştığını bildirmişlerdir. Weiner ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları doğum öncesi anne adaylarına verilen eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcıların çoğunluğunun (%53) primigravida olduğunu ve katılımcıların bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin (özellikle göbek kordonu bakımı ve vücut sıcaklığı kontrolünün %10 arttığını) belirtmişlerdir (Weiner et al 2011). Jamalivand ve ark. tarafından elektronik yazılım ve eğitim kitapçığının maternal özgüven ve yenidoğan bakımı konusundaki farkındalık üzerindeki etkisinin karşılaştırılmasını inceleyen bir çalışmada, gestasyon haftası 36-38 olan 126 gebe çalışmaya dahil edilmiş ve gebelik dönemi ve doğumdan dört hafta sonra maternal özgüven ve yenidoğan bakımı konusunda farkındalıkları karşılaştırılmıştır. Katılımcılar iki farklı müdahale grubuna (eğitim kitapçığı ve elektronik yazılım) ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Eğitim kitapçığı grubundaki ortalama özgüven puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Ayrıca, eğitim kitapçığı ve elektronik yazılım grubunda yenidoğan bakımı konusunda ortalama farkındalık puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim sonrası girişim grupları arasındaki farkındalık ve özgüven düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Jamalivand et al 2017).

Kuo ve ark. (2009), gebelerin yenidoğan bakımı konusundaki bilgilerini ve özgüvenlerini artırmak amacıyla gebeliklerinin 32-34. hafta aralığında olan ilk bebeğini bekleyen gebelere uygulanan bir internet tabanlı eğitim programının etkinliğini inceledikleri çalışmalarında, yenidoğan bakımı bilgisindeki değişiklikler girişim grubu için 7,21 iken kontrol için 1,95 idi ve arasındaki farkın (5,73) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca maternal güvendedeki değişiklikler girişim grubu için 8,46 ve kontrol grubu için 3,05 ve arasındaki farkın (5,94) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, yenidoğan bakımı ile ilgili internet tabanlı eğitiminin daha fazla bakım bilgisi sağlayabileceği ve anneye güven konusunda katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Kuo et al 2009). Yapılan bir diğer çalışmada (2014), müdahale grubundaki annelere planlı bebek bakımı eğitimi ve ardından eğitim kitapçığı verilmiş, kontrol grubu ise rutin hastane bakımını almıştır. Çalışma sonuçları maternal bağlanma ve annenin özgüveninin müdahale grubunda anlamlı düzeyde arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelik döneminde ve doğum sonrasında yenidoğan bakımı ile ilgili verilen eğitimlerin annelerin farkındalıklarını ve özgüvenlerini arttırdığından yola çıkarak gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda gebelerin hazır oluşluklarının artması doğum sonrası süreçte bebek bakımını ve dolayısıyla anneliğe uyumu kolaylaştıracağı düşünülmüştür (Çınar ve Öztürk 2014).

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik haftaları ve yaşları ile “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim öncesi kontrol grubunda yaş ve gebelik haftası ile ölçek puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmaz iken, eğitim süreci sonrası kontrol grubundaki gebelerde yaş ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 21). Bu sonuç kontrol grubundaki gebelerde yaş arttıkça hazır oluşluklarının da arttığını göstermektedir. Girişim grubundaki gebelerde ise eğitim öncesi yaş ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ancak, gebelik haftası ile gebelerin ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Buna göre girişim grubundaki gebelerde gebelik haftası arttıkça ölçek puan ortalamaları da artmaktadır. Eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerde yaş ve gebelik haftası ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği

ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, girişim grubundaki gebelerde verilen QR kod destekli eğitimin yaş ve gestasyon haftasından bağımsız olarak gebelerin doğacak bebeklerinin hijyenik bakımına hazır oluşluklarını arttırdığını göstermektedir. Çalışmamızda kontrol grubunun yaş ortalaması $28,68 \pm 4,91$ ve gestasyon haftası ortalaması $30,09 \pm 4,30$, girişim grubunun yaş ortalaması $26,97 \pm 3,69$ ve gestasyon haftası ortalaması $29,68 \pm 4,40$ idi. Literatür incelendiğinde yaş ve gebelik haftası ile gebelerin hijyenik bakımı hazır oluşlukları ile ilgili bir çalışmaya rastlanmasa da yapılan çalışmalardaki katılımcı özellikleri incelendiğinde özellikle yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili verilen eğitimlerin benzer gruplarda gerçekleştirildiği ve son trimesterde bu eğitimlerin daha sık uygulandığı görülmektedir (Weiner et al 2011, Bagheri et al 2016, Doğan ve ark 2013, Burucu ve Akın 2017, Nasir et al 2017). Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk ile yaş ve gestasyon hastası arasındaki yorumlanabilmesi için sosyodemografik özellikler ile hazır oluşluğun karşılaştırıldığı araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadığı yerleşim yerine göre eğitim öncesi sonrası yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmaz iken, ilçe/köyde yaşayan girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 20). Literatür incelendiğinde konu ile ilişkili bir çalışma mevcut olmasa da ilçe/ köyde yaşayan gebelerin bulunduğu ildeki hastaneye ulaşma imkanlarının daha zor olması nedeni ile eksiklik duydukları konuları mobil uygulama aracılığı ile gidermiş olabileceklerini düşündürmüştür.

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında eğitim durumuna göre eğitim öncesi sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite mezunu olan kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamalarının girişim grubuna göre daha yüksek olduğu, ancak eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim grubundaki gebelerin hazır oluşluklarının kontrol grubuna daha fazla artış gösterse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 20). Perinatal, neonatal ve / veya bebek mortalitesi ile anne eğitiminin eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma mevcuttur (Peña, Wall and Persson 2000, Carlo et al 2010, Weiner et al 2011). Endonezya'da on yılı kapsayan geniş bir çalışmada, annenin daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olması

durumunda daha düşük neonatal mortalite gerçekleştiği gözlenmiştir (Titaley, Dibley and Roberts 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde bebek ölümlerinin azalmasında bebek ölümleri için en iyi yordayıcılardan biri olan doğum ağırlığından ziyade anne eğitiminin yüksek seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Gage, Fang, O'Neill and Dirienzo 2013). Nepal'de, yenidoğan mortalite düzeylerini beş yıllık süreçte inceleyen bir çalışmada, eğitimsiz annelerden doğan çocukların ölüm mortalitesinin (1.000 canlı doğumda 93), okul sertifikası olan bir anneden doğan çocuklarınkinden yedi kat daha fazla olduğu saptanmıştır (1.000 canlı doğumda 13) (Gurung 2010). Anne eğitimi perinatal ve neonatal mortalitenin azalması ile ilişkilendirilmiştir. Daha ileri düzeyde eğitime sahip annelerin temiz kordon bakımı ve erken emzirme gibi neonatal uygulamaları doğru bir şekilde gerçekleştirdikleri görülmektedir (Shahjahan, Ahmed, Rahman and Afroz 2012). Eğitim düzeyinin düşük olması, sosyal dezavantajın yanı sıra sağlık olanaklarından faydalanmadaki etkisizlik ve olumsuz yaşam tarzının da bir göstergesi olabilmektedir. Chomba ve arkadaşlarının büyük bir örneklem grubu ile yaptıkları çalışmalarında (2017), özellikle düşük seviyede eğitime sahip olan gebelere ve annelere yönelik bebek bakımı ve emzirme gibi temel yenidoğan bakımı eğitimlerini içeren kısa temel yenidoğan bakımı eğitim programlarının olumsuz perinatal ve neonatal sonuçlarda büyük bir azalmaya neden olmuştur (Chomba et al 2017). Weiner ve ark. (2011) yaptıkları doğum öncesi anne adaylarına verilen eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, eğitim düzeyi yüksek ve multipar anne adaylarının, eğitim düzeyi düşük ve nulliparlara göre eğitim öncesi puanlarının daha yüksek olduğu grlmştir. Ayrıca annenin eğitim düzeyinin yüksek olması son test puanlarını da daha fazla yükseltmiştir; bununla birlikte, daha az eğitimli gebeler, daha fazla eğitimli gebelerde olduğu kadar son test puanlarını arttırmıştır. Nullipar kadınlarda eğitim sonrası puan skorlarını multipar kadınlarla karşılaştırılabilir seviyelere çıkarmıştır. Doğumdan sonra tekrar test edilen anneler benzer puanlar elde etmişlerdir (Weiner et al 2011).

Çalışma durumuna göre eğitim öncesi sonrası gebelerin ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışan kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamalarının girişim grubuna göre daha yüksek olduğu, ancak eğitim süreci sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamaları (61,55±6,44) kontrol grubuna kıyasla (57,93±8,38) daha fazla artış gösterdiği ancak bu farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (p=0,245) (Tablo 20). Ayrıca ev hanımı olan girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası ölçek puan

ortalamlarının ($62,09 \pm 6,71$) kontrol grubuna göre ($56,11 \pm 7,42$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0,009$) (Tablo 20). Ertekin ve Pelton (2014), QR kodların bireylerin bilgiye erişmesinde ucuz, hızlı ve kolay bir süreç olduğunu bildirmişlerdir. Literatür incelendiğinde QR kodların bilgiye anında erişim sağladığını belirten pek çok çalışma olduğu görülmektedir (Robertson and Green 2012, Leone ve Leo 2011, Traser et al 2015, Downer et 2016, Del Rosario-Raymundo 2017, Upton, Olsson-Brown, Marshall and Sacco 2017, Wyat 2018). Sonuç olarak, QR kod destekli verilen eğitimin hem çalışan hem de ev hanımı kadınlar için uygun olduğu, bunun nedeninin internet tabanlı eğitimlerin zaman ve mekândan bağımsız olarak kullanıcıların istedikleri bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmış olmasından (tam zamanında öğrenme) kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında evlilik süresine göre eğitim öncesi sonrası gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1 yıl ve altı süredir evli olan kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamaları daha yüksek olsa da eğitim süreci sonrası bu farkın kapandığı ve girişim grubunun lehine artış yaşandığı görülmektedir ($p=0,036$) (Tablo 20). Eğitim öncesinde girişim ve kontrol grubundaki gebelerin ölçek puan ortalamalarının yüksek olması, gebelerin bekledikleri ilk bebekleri olsa da önceden çocuk bakma deneyimleri (kardeşine veya bir yakınının çocuğuna bakım vb.) ile ilişkili olabilir. Ancak bizim çalışmamızda katılımcıların önceki bebek bakımı ile ilgili deneyimleri sorgulanmamıştır ve bu çalışmanın sınırlılığıdır.

Çalışmaya katılan gebelerin gruplar arasında bebeklerinin cinsiyetine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında erkek bebek bekleyen girişim grubundaki gebelerin eğitim süreci sonrası hazır oluşluklarının ($62,11 \pm 6,5$) kontrol grubuna göre ($56,48 \pm 8,28$) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0,025$) (Tablo 20). Literatür incelendiğinde doğacak bebeğin cinsiyeti ile yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar mevcut olmasa da doğum sonrası bebeğin annelerin beklediği cinsiyette olma ve olmama durumları ile annelerin bebek bakımı konusundaki kendilerine güven duyguları değerlendirilmiş ve puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır (Reck, Noe, Gerstenlauer and Stehle 2012, Çınar ve Öztürk 2014, Kristensen et al 2018, Aydemir 2019). Çalışır (2003) yaptığı araştırmada, bebekleri istedikleri cinsiyette doğan annelerin özgüvenlerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Koyun ve Demir'in yaptıkları çalışmada (2013) ise

gebelerin %99,2'si bebeğin cinsiyetinin bebeğe vereceği bakımı (emzirme, alt temizliği vb.) etkilemediğini düşünmektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

“Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik güvenirliğinin test edilmesi ve antenatal dönemde verilen yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili QR kod destekli eğitimin primigravida gebelerin hazır oluşlukları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları incelendiğinde;

- Geliştirilen “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” primigravida gebelerde yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.
- Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş, gebelik haftası, yerleşim yeri, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, evlilik süresi, gebeliğin planlı olma durumu ve fetüsün cinsiyeti gibi tanıtıcı ve obstetrik özellikler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptanmıştır.
- Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ve eğitim süreci sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim öncesi girişim ($41,38 \pm 13,1$) ve kontrol grubunda ($46,59 \pm 10,5$) gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p = 0,075$).
- Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi ve eğitim süreci sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerin ($61,91 \pm 6,53$) yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek puan ortalaması kontrol grubundakilere ($56,91 \pm 7,79$) göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,006$).
- Girişim ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim öncesi ve eğitim süreci sonrası “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim süreci sonrası hem kontrol hem de girişim grubunda yaşadığı yerleşim yeri, evlilik süresi, eğitim durumu,

bebek cinsiyeti ve çalışma durumuna göre gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçek ortalaması puanlarının eğitim öncesi ölçek ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- Eğitim öncesi kontrol grubundaki gebelerde yaş ve gebelik haftası ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, eğitim süreci sonrası istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p=0,025$). Eğitim öncesi girişim grubundaki gebelerde yaş ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ancak, gebelik haftası ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır ($p=0,019$). Eğitim süreci sonrası girişim grubundaki gebelerde yaş ve gebelik haftası ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” bu konuda geliştirilmiş ilk ölçektir. Ölçeğin farklı dil ve kültürlerle uyarlanarak yaygın kullanılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır. Ölçek başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilecektir. Ölçeğin klinikte kullanımı ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımında gereksinim duyduğu konuların belirlenmesi ile sağlık profesyonellerine kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları bu ölçeği kullanarak gebelerin bireysel olarak ihtiyaç duydukları yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili konuları net olarak belirleyebilir ve bu gereksinimlere yönelik gebe eğitimi verebilir. Gebelere verilen standart yenidoğan bakımı eğitimleri hâlihazırda hastanelerde uygulanmaktadır. Bu ölçek ile gebenin daha çok eğitime gereksinim duyduğu konular belirlenerek, bu gereksinimleri gidermeye yönelik bireyselleştirilmiş eğitimler verilebileceği gibi ortak gereksinimi olan gebelerde oluşturulacak gruplarla da amaca yönelik eğitimler yapılabilir. Ayrıca gebeler de bu ölçekle hangi konuda eksikliği olduğunu görüp bu eksikliklerini doğuma kadar hemşirelerden destek alarak tamamlayabilir.
- “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği”nin her bir

maddesi gebelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir.

- Geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği yapılan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” farklı yaş ve gestasyon haftalarındaki gruplarında, riskli veya multipar gebelerde kullanılabilir. Ayrıca ölçek braille alfabesine (körler alfabesi) çevrilmesi durumunda görme engelli annelerde kullanılabilir.
- QR kodlar, çok yönlülükleri ve farklı öğrenme ortamlarına imkân tanımları nedeni ile eğitim faaliyetlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak kullanım alanları, sağlık profesyonelleri ve bu sistemden faydalanan hasta/ sağlıklı bireyler için sınırlıdır. Sağlık hizmeti eğitimi için QR kodlarını kullanmanın temel faydaları, uygun maliyetli ve çok değişkenli (video, ses, görüntü, uygulama vb.) bilgi sağlama yeteneğidir. Literatürde öğrenciler ve eğitimciler üzerinde yapılan araştırmalarda QR kodlarının faydaları incelendiğinde, diğer erişim yöntemlerine kıyasla kullanım ve erişim kolaylığı, uyarlanabilirliği, geliştirilmesinin basitliği ve potansiyel çevresel faydaları olarak sıralanabilir. Bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmalarda araştırmanın bu boyutunun ele alınması, katılımcıların ihtiyaçlarına yönelik QR kodların kullanılması ve entegre edilmesi,
- Primigravida gebelerde hazır oluşluğu etkileyen faktörler farklı çalışmalarla incelenip, farklı örneklem ve araştırma tipindeki çalışmaların ele alınması,
- Yenidoğanın hijyenik bakımına gebenin hazır oluşluğunun arttırılmasında antenatal dönemde verilen eğitimlere gebelerle birlikte doğum sonrası süreçte destek sağlayacak kişilerin de (eş veya diğer aile üyelerinin) dahil edilmesi,
- Gebelik döneminde hazır oluşluk düzeyleri belirlenen gebelerin doğum sonu dönemde yenidoğanın hijyenik bakımlarını gerçekleştirme durumlarına ve deneyimlerine etkisini belirlemek amaçlı longitudinal çalışmaların yapılması,
- Sağlık profesyonellerine yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili kanıta dayalı bilgi ve uygulamaların hizmet içi eğitim veya seminerler ile verilmesi,
- Ülkemizde hastanelerdeki gebe eğitim sınıflarında verilen yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili eğitimler ve eğitim yöntemleri, çalışmanın sonuçları doğrultusunda bireysel ihtiyaçlara yönelik olarak değiştirilebilir. Kullanılan eğitimi yaygınlaştırmak için ülke çapında yeni çalışmalar yapılması,
- Yenidoğanın öz bakımından birinci derecede sorumlu olan aileleri bilgilendirici nitelikte rehber veya kitapların oluşturulması, güvenli ve doğru bilgilerin yer aldığı

kanıta dayalı mobil uygulama/ web sitelerinin kurulması ve takip edilmesi, gebelere doğum sonrası süreçte de destek verecek, sorularını yanıtlayacak mobil sağlık uygulamalarının geliştirilmesi önerilebilir.

- Günümüzde yaşanan salgın hastalıkların varlığı, hassas grupta yer alan gebelerin korunmasının önemini ve sağlık eğitiminde farklı eğitim yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Bu süreçte karantina nedeni ile ev ortamında gerçekleştirilecek olan eğitim yöntemleri ve bu yöntemler sonucunda verilen eğitimin etkinliği değerlendirilmelidir. Bu açıdan çalışmamız, Dünya'nın ve ülkemizin bu dönemdeki özellikle sağlıkta eğitim gereksinime yanıt veren ve örnek teşkil edebilecek bir araştırmadır ve benzer çalışmalara öncülük edecektir. Gebelerin ve toplumdaki diğer hassas bireylerin korunması gereken bu dönemde QR kodlar eğitimde güvenle kullanılabilir. Bu yönüyle çalışmamızın benzer çalışmalara ışık tutacağını ve kabul göreceğini öngörmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Abroms LC, Johnson PR, Heminger CL, Van Alstyn JM, Leavitt LE, Schindler-Ruwisch JM, Bushar JA. (2015). Quit4baby: results from a pilot test of a mobile smoking cessation program for pregnant women. *JMIR Mhealth Uhealth*, 3(1): 1-10.
- Adam R. (2008). Skin care of the diaper area. *Pediatr Dermatol*, 25: 427-433.
- Afsar FS. (2009). Skin care for preterm and term neonates. *Clin Exp Dermatol*, 34: 855-858.
- Ahmadpour KM, Zahed PY, Hajian K, Javadi GH, Talebian H. (2006). The effect of topical application of human milk, ethyl alcohol 96%, and silver sulfadiazine on umbilical cord separation time in newborn infants. *Arch Iranian Med*, 9(1): 33-38.
- Akın B, Şahingeri M. (2010). Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 7-14.
- Akın B, Şahingeri M. (2010). Hastane taburculuğuna hazıroluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu (HTHÖ- YDAF)'nın türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13(1): 39-43.
- Aktaş C, Çaycı B. (2013). QR kodun mobil eğitimde yeni eğitim yöntemlerinin geliştirilmesine katkısı. *Global Media Journal*, 119: 1-10.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2): 316-319.
- Al Saleh S, Bhat SA. (2015). Mobile learning: A systematic review. *International Journal of Computer Applications*, 114(11): 1-5.
- Alpar R. (2012). Geçerlik ve güvenilirlik. İçinde Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve GeçerlikGüvenirlik-Spss'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. Alpar R. (edt), 3. Basım, Ankara: Detay Yayıncılık, s. 408-507.
- Al-Shehri H. (2019). The use of alcohol versus dry care for the umbilical cord in newborns: A systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized Studies. *Cureus*, 11(7): 1-14.

- Altuntuğ K, Ege E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(2): 45-56.
- Altuntuğ K, Okumuş H, Özdengül F. (2015). Doğuma hazırlık sınıfı: Mevlâna felsefesi ve "Hypnobirthing" sentezi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1): 60-64.
- Ar I, Gözen D. (2018). Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants: A comparative analysis. *Advances in Neonatal Care*, 18(6): E3-E12.
- Arslan F, Uzun Ş. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(5): 736-742.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2013). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline. 3rd ed. Washington DC, p. 1-27.
- Ateah CA. (2013). Prenatal parent education for firsttime expectant parents: "Making it through labor is just the beginning. . . ." *Journal of Pediatric Health Care*, 27: 91-97.
- Atherton D. (2005). Maintaining healthy skin in infancy using prevention of irritant napkin dermatitis as a model. *Community Pract*, 78: 255-257.
- Avşar P. (2018). İnternet temelli yetişkin eğitiminde kolaylaştırıcının (yetişkin eğitimci) rolüne ilişkin öğretmen görüşleri. *Journal of Global Sport and Education Research*, 1(1): 18-32.
- Ayaydın A. (2009). Eğitimde çoklu zekâ yansımaları ve görsel sanatlar. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13): 52-62.
- Aydemir S. (2019). Primipar annelerin bebek bakımındaki yeterliliklerinin depresyon düzeyine etkisi. *Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. Danışman: Nevin ONAN.
- Aydın K. (2018). Kadınların düşünce hayatında erkeğin egemenliği: ev kadınları üzerine bir araştırma (erzurum ili örneği). *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (4): 161-186.
- Ayre C, Scally AJ. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1): 79-86.

- Ayyildiz T, Kulakci H, Ayoglu FN, Kalinci N, Veren F. (2015). The effects of two bathing methods on the time of separation of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1): e19053.
- Azevedo WFD, Diniz MB, Fonseca ESVBD, Azevedo LMRD, & Evangelist CB. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)*, 13(4): 618-626.
- Bagheri M, Tafazoli M, Sohrabi Z. (2016). Effect of education on the awareness of primigravida couples toward infant care. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 7(4): 30-34.
- Baraković S, Skorin-Kapov L. (2017). Modelling the relationship between design/performance factors and perceptual features contributing to Quality of Experience for mobile Web browsing. *Computers in Human Behavior*, 74: 311-329.
- Barimani M, Frykedal KF, Rosander M, Berlin A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57: 1-7.
- Bartels NG, Mleczko A, Schink T, Proquitte H, Wauer RR, Blume-Peytavi U. (2009). Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin pharmacology and physiology*, 22(5): 248-257.
- Baser M, Mucuk S, Korkmaz Z, Sevig Ü. (2005). Determination of parents' needs with regard to newborn care in the postpartum period. *Journal of Health Sciences*, 14: 54-58.
- Bassendowski S. (2012). Quick response codes: Technology in education. *Canadian Journal of Nursing Informatics*, 7(1): 1-3.
- Batman D, Şeker S. (2019). Web tabanlı eğitimin prematüre yenidoğanların ebeveynlerinin bakımdaki özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2): 107-115.
- Beger D, Cook, CA (1998). Postpartum teaching priorities: The view points of nurses and mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27: 161-168.
- Beji NK, Dişsiz N. (2015). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. İçinde Hemşire ve Ebelere yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, N.K. Beji (Ed), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 249-299.

- Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Lang A. (1998). A concept analysis of parent–infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5): 1071-1081.
- Bellot J, Shaffer K, Wang M. (2015). Use of quick response coding to create interactive patient and provider resources. *Journal of Nursing Education*, 54(4): 224-227.
- Berry JO, Jones WH. (1995). The parental stress scale: initial psychometric evidence. *J Soc Pers Relat*, 12(3): 463-472.
- Beşirik S, Şahiner NC (2019). Sağlıklı yenidoğan yenidoğan döneminde bakım. İçinde Anne ve Çocuk Sağlığı. Aydın D, Dr. Aba YA (edt). 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, s. 323-343.
- Beydag KD. (2007). Adaptation to motherhood and the role of nurses in the postnatal period. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6: 479-484.
- Blackburn ST. (2003). Thermoregulation. In *Maternal, Fetal, and Neonatal Physiology: a Clinical Perspective*, 2nd ed., Philadelphia, PA, pp. 707–730.
- Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. (2009). Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *JEADV*, 23: 751-9.
- Blume-Peytavi U, Hauser M, Lünemann L, Stamatatos GN, Kottner J, Garcia Bartels N. (2014). Prevention of diaper dermatitis in infants- A literature review. *Pediatric dermatology*, 31(4): 413-429.
- Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. (2003). Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 10-18.
- Boztepe H, Terzioğlu F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 57-64.
- Branjerdporn G, Meredith P, Strong J, Garcia J. (2017). Associations between maternal-foetal attachment and infant developmental outcomes: A systematic review. *Maternal and child health journal*, 21(3); 540-553.
- Brixval CS, Axelsen SF, Thygesen LC, Due P, Koushede V. (2016). Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: results from a Danish randomised trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10: 32-34.
- Brogan J, Rapkin G. (2017). Implementing evidence-based neonatal skin care with parent-performed, delayed immersion baths. *Nursing for women's health*, 21(6): 442-450.

- Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. (2004). Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(6): 704-712.
- Burns-Sardone N. (2014). Making the case for BYOD instruction in teacher education. *Issues in Informing Science and Information Technology*, 11(1): 192-200.
- Burucu R, Akın B (2017). Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluk düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2): 25-35.
- Büyükkayacı Duman N. (2009). Pospartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 73-82.
- Büyüköztürk S, Kılıç EK, Akgün ÖE, Karadeniz S, Demirel F. (2010). Güvenirlilik. *İçinde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı, Ankara: Pegem Akadem, s. 109-24.
- Büyüköztürk Ş. (2008). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 9. Baskı. Pegem Yayınevi, Ankara, s. 167-171.
- Calp MH, Sahin I. (2013). The determination by using fuzzy expert system of the usability level of website user interface design. *The Special Issue on Computer and Instructional Technologies, International Journal of Human Sciences*, 10: 141-150.
- Carlo WA, Goudar SS, Jehan I, Chomba E, Tshefu A, Garces A, Parida S, Althabe F, Mc-
- Carroll JK, Moorhead A, Bond R, LeBlanc WG, Petrella RJ, Fiscella K. (2017). Who uses mobile phone health apps and does use matter? A secondary data analysis approach. *J Med Internet Res*, 19(4): e125.
- Castalino F, Nayak BS, D'Souza A. (2014). Knowledge and practices of postnatal mothers on newborn care in tertiary care hospital of Udupi district. *Nitte University Journal of health science*, 4(2): 98-101.
- Castellanos JLL, Muñuzuri AP, Campillo CWR, López ES, Fernández IB, Redondo MDS, Gracia SR, Luna MS. (2019). Recommendations for the care of the umbilical cord in the newborn. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 90(6): 401(1-5).
- Chamberlain J, McCarty S, Sorce J, Leesman B, Schmidt S, Meyrick E, Parlier S, Kennedy L, Crowley D, Coultas L. (2019). Impact on delayed newborn bathing

- on exclusive breastfeeding rates, glucose and temperature stability, and weight loss. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(2): 74-77.
- Chiou Y, Blume-Peytavi U. (2004). Stratum corneum maturation. A review of neonatal skin function. *Skin Pharmacology and Physiology* 17: 57-66.
- Chittaro L. (2006). Visualizing Information on Mobile Devices. *Computer*, 39(3): 40-45.
- Choi J, Lee JH, Vittinghoff E, Fukuoka Y. (2016). mHealth physical activity intervention: a randomized pilot study in physically inactive pregnant women. *Matern Child Health J*, 20(5): 1091–101.
- Chomba E, Carlo WA, Goudar SS, Jehan I, Tshefu A, Garces A, Parida S, Althabe F, McClure EM, Derman RJ, Goldenberg RL, Bose C, Krebs NF, Panigrahi P, Buekens P, Wallace D, Moore J, Koso-Thomas M, Wright LL, First Breath Study Group (2017). Effects of essential newborn care training on fresh stillbirths and early neonatal deaths by maternal education. *Neonatology*, 111(1): 61-67.
- Clure EM, Derman RJ, Goldenberg RL, Bose C, Krebs NF, Panigrahi P, Buekens P, Chakraborty H, Hartwell TD, Wright LL. (2010). First Breath Study Group: Newborn-care training and perinatal mortality in developing countries. *N Engl J Med*, 362: 614-623.
- Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 292(6529): 1165-1167.
- Colwell A. (2015). To bathe or not to bathe: The neonatal question. *Neonatal Network: NN*, 34(4): 216-219.
- Connolly T, Stansfield M. (2006). Using games-based elearning technologies in overcoming difficulties in teaching information systems. *Journal of Information Technology Education*, 5(1): 460-476.
- Cooke A, Bedwell C, Campbell M, McGowan L, Ersser SJ, Lavender T. (2018). Skin care for healthy babies at term: A systematic review of the evidence. *Midwifery*, 56: 29-43.
- Cork M, Danby S, Vasilopoulos Y, Hadgraft J, Lane M, Moustafa M, Guy R, MacGowan A, Al Tazi-Ahnini R, Ward S. (2009). Epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis. *Journal of Investigative Dermatology*, 129: 1892–1908.

- Costa NM, Weems CF, Pellerin K, Dalton R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: an examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *J Psychopathol Behav Assess*, 28(2): 113-122.
- Crompton H. (2013). A historical overview of mobile learning: Toward learner-centered education. In ZL Berge & LY Muilenburg (Eds.), *Handbook of mobile learning*, Routledge, pp. 3-14.
- Cunningham C, Dull C. (2011). Use them... or lose them? the case for and against using QR codes. *Currents*, 37(8): 42-45.
- Çaka SY, Çınar N. (2020). Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(1): 10-18.
- Çaka SY, Çınar N, Altınkaynak S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4): 133-138.
- Çaka SY, Çınar N, Topal S. (2019). Yenidoğan döneminde banyo: Anne uygulamaları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3) Ek Sayı 1: 805-813.
- Çaka SY, Gözen D. (2018). Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1): e12202.
- Çakırer N, Çalışkan Z. (2010). Nevşehir ili Ağılı köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4): 343-348.
- Çakmur H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Prev Med Bull*, 11(3): 339-344.
- Çalışır H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Danışman: Zümrüt BAŞBAKKAL.
- Çalışkan E. (2019). Doğuma hazırlık eğitiminin perinatal anksiyete düzeyi, doğum korkusu ve bağlanmaya etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Asiye Ayar Kocatürk.
- Çankırlı A. (2003). Anneliğe ilk adım bebeğimi büyütüyorum. 10. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları, s. 25-50.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3): 196-205.

- Çavuşoğlu H (2013). Normal yenidoğan ve hemşirelik bakımı. İçinde: Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 2, 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, s. 23-55.
- Çınar N, Yalınzoğlu Çaka S, Uslu Yuvacı H. Gebelere verilen sarmalama ve geleneksel yöntemle bebek banyosu eğitiminin yenidoğanın evdeki ilk banyosunda anne deneyimi, memnuniyeti ve bebeğin stresine etkisinin karşılaştırılması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3) Ek Sayı 1: 1215.
- Çınar İÖ, Öztürk A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. Health care for women international, 35(3): 320-333.
- Dağlı K. (2017). Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Hale UYAR HAZAR.
- Dalrymple PW, Rogers M, Zach L, Turner K, Green M. (2013). Collaborating to develop and test an enhanced text messaging system to encourage health information seeking. J Med Libr Assoc, 101(3): 224-227.
- Darmstadt GL, Dinulos JG. (2000). Neonatal skin care. Pediatric Clinics of North America, 47(4): 757-782.
- Davis AM, Wambach KA, Nelson EL, Odar C, Lillis T, McKinley A, Gallagher M. (2014). Health behavior change in pregnant women: a two-phase study. Telemed J E Health, 20(12): 1165-9.
- Daye M, Mevlitoğlu İ. (2011). Nemlendiriciler. Selçuk Tıp Dergisi, 27(2): 124-127.
- Deakin TA, McShane CE, Cade JE, Williams RDRR. (2005). Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd, s. 1-72.
- Del Rosario-Raymundo MR. (2017). QR codes as mobile learning tools for labor room nurses at the San Pablo colleges medical center. Interact Technol Smart Educ, 14: 138-158.
- Demirbaş H, Kadioğlu H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Clinical and Experimental Health Sciences, 4(4): 200-206.
- DeSilets L, Dickerson P. (2012). The real world is becoming clickable. The Journal of Continuing Education in Nursing, 43(2): 53-54.

- DeVall E, Rubarth LB, Schoening A. (2014). Quality Improvement Project: Swaddle Bathing, (Doctoral dissertation, Creighton University). <http://hdl.handle.net/10504/62591> Erişim tarihi: 24.01.2020.
- Dhar S. (2007). Newborn skin care revisited. Indian Journal of Dermatology, 52(1): 1-5.
- DIGITAL (2019). GLOBAL DIGITAL OVERVIEW. <https://datareportal.com/reports/digital-2019-global-digital-overview> (Erişim Tarihi: 15 Şubat 2020).
- Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. (2014). Gebe eğitimi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(1): 68-76.
- Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 10-18.
- Dominici G, Matic M, Abbate T, Fatta D. (2016). Consumer attitude toward using smart shopping carts: A comparative analysis of Italian and Croatian consumer attitudes. International Journal of Electronic Marketing, 7(3): 229-244.
- Dost A, Bahçecik AN. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. JAREN, 1(2): 51-59.
- Downer T, Oprescu F, Forbes H, Phillips N, McTier L, Lord B, Barr N, Bright P, Simbag V. (2016). Enhancing nursing and midwifery student Learning through the use of QR codes. Nurs Educ Perspect, 37: 242–243.
- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(2): 129-138.
- Düzkaya DS, Yiğit E, Paksoy RY, Kurt ŞÖ (2016). Bakım protokolleri. İçinde Yenidoğan Protokolleri. Bozkurt G, Düzkaya DS (edt), 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s.1-69.
- Edraki M, Paran M., Montaseri S, Nejad MR, Montaseri Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. Journal of caring sciences, 3(2): 83-91.
- EDUCAUSE. (2009). 7 things you should know about ... QR codes. Retrieved from <http://net.educause.edu/ir/library/pdf/ELi7046.pdf> (Erişim Tarihi: 03 Şubat 2020).

- Edwards RA, Bickmore T, Jenkins L, Foley M, Manjourides J. (2013). Use of an interactive computer agent to support breastfeeding. *Maternal and child health journal*, 17(10): 1961-1968.
- Egeland B, Farber EA. (1984). Infant-mother attachment: factors related to its development and changes over time. *Child Dev*, 55(3): 753-71.
- Ekim A, Ocakçı A. (2014). Yenidoğan cilt bakımında güncel yaklaşımlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2): 30-37.
- El-Atawi K, Elhalik M. (2016). Neonatal skin care. *Pediatrics and Neonatal Nursing: Open Access*, 2(2): 1-2.
- Erdemoglu C, Derya YA. (2016). The correlation of the gender of the fetus with prenatal attachment and perceived social support level. *Med Science*, 7(3): 499-502.
- Ergüney M. (2017). Uzaktan eğitimde mobil öğrenme teknolojilerinin rolü. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13): 1009-1021.
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 33(1): 210-23.
- Esencan TY, Alioğlu AS, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4): 252-260.
- Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Ünal AK, Küçükkoğlu S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıççı Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1): 31-43.
- Esin N. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. *İçinde Hemşirelikte Araştırma Kitabı*. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (edt), 2. Basım. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; s. 193-232.
- Evcili F, Bekar M, Yurtsal B, Abak G, Tali B, Temel S. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *STED*, 27(1): 56-61.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. (2013). G*Power Version 3.1.7 [computer software]. Universität Kiel, Germany.
- Ferguson S, Davis D, Browne J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth*, 26(1): 5-8.

- Ferketich SL, Mercer RT. (1995). Paternal-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nursing research*, 44(1): 31-37.
- Fern D, Graves C, L'Huillier M. (2002). Swaddled bathing in the newborn intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2(1): 3-4.
- Fernández D, Antolín-Rodríguez R. (2018). Bathing a premature infant in the intensive care unit: A systematic review. *Journal of pediatric nursing*, 42: 52-57.
- Fikre FF, Ali TS, Durocher JM, Rahbar MH. (2005). Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. *Soc Sci Med*, 60: 911-21.
- Fluhr J, Darlenski R, Lachmann N, Baudouin C, Msika P, DeBelilovsky C, Hachem J. (2011). Infant epidermal skin physiology: adaptation after birth. *British Journal of Dermatology*, 166: 483-490.
- Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. (2004). Educational guideline for the maternal orientation concerning the care with preterm infants. *Revista latino-americana de enfermagem*, 12(1): 65-75.
- Gage TB, Fang F, O'Neill E, Dirienzo G (2013). Maternal education, birth weight, and infant mortality in the United States. *Demography*, 50: 615-635.
- Garcia-Betances R, Huerta M. (2012). A review of automatic patient identification options for public health care centers with restricted budgets. *Online Journal of Public Health Informatics*, 4(1): 1-16.
- Gardiner MD, Miller M-C, Fleming ANM. (2012). Quick response codes in plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 65: 982–983.
- Gazmararian JA, Elon L, Yang B, Graham M, Parker R. (2014). Text4baby program: an opportunity to reach underserved pregnant and postpartum women? *Matern Child Health J*, 18(1): 223–232.
- Gholizade S, Neysari R, Mohadesi H. (2011). The assessment of mother knowledge of infant care in first days in private and educational hospitals. *Nurs Midwifery J*, 5(22): 5-10.
- Gómez J, Montoro G, Haya PA, Alamán X, Alves S, Martínez M. (2013). Adaptive manuals as assistive technology to support and train people with acquired brain injury in their daily life activities. *Personal and ubiquitous computing*, 17(6): 1117-1126.
- Gölbaşı Z. (2003). Early postpartum discharge home care services and nursing. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 7(2): 15-22.

- Görak G. (2008). Yenidoğanın değerlendirilmesi. İçinde Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Dağoğlu T, Görak G (edt). 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s. 127-152.
- Gözen D. (2015). Yenidoğanda verniks kazeozanın önemi ve banyo uygulaması. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 1(2): 11-16.
- Gözen D. (2019). Yenidoğanda cilt bakım gereksinimlerinin karşılanması: Cilt bakım uygulama ilkeleri. İçinde İşlem Adımları ile Ebelikte Klinik Uygulamalar. Oran NT, Can HÖ, Şenol S. (edt), 1. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, s. 557-566.
- Gözüm S, Kiliç D. (2005). Health problems related to early discharge of Turkish women. Midwifery, 21(4): 371-378.
- Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C, Descombes E, Gremmo-Feger G, Pladys P, Saillant D, Legrand A, Caillon J, Barbarot S, Roze J, Giraudeau B. (2017). Dry care versus antiseptics for umbilical cord care: A Cluster Randomized Trial. Pediatrics, 139(1): e20161857.
- Gund A, Sjöqvist BA, Wigert H, Hentz E, Lindecrantz K, Bry K. (2013). A randomized controlled study about the use of eHealth in the home health care of premature infants. BMC medical informatics and decision making, 13(1): 1-11.
- Gupta AK, Skinner AR. (2004). Management of diaper dermatitis. Int J Dermatol, 43: 830-834.
- Gurung G. (2010). Investing in mother's education for better maternal and child health outcomes. Rural Remote Health, 10: 1352 (1-2). <http://www.rrh.org.au> (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2020)
- Güleç H. (2009). Psikiyatride psikometri: Temel kavramlar. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 1(2): 175-86.
- Güleç T, Çoban A. (2019). Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(3): 461-469.
- Güler Ç. (2019). A structural equation model to examine mobile application usability and use. Bilişim Teknolojileri Dergisi, 12(3): 169-181.
- Güler E, Eby G. (2015). Akıllı ekranlarda mobil sağlık uygulamaları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(3): 45-51.

- Güneri SE. (2013). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3): 482-496.
- Günnar S, Saatçı E. (2017). Hasta eğitimi. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 8(2): 107-110.
- Hachem J, Crumrine D, Fluhr J, Brown B, Feingold K, Elias P. (2003). pH directly regulates epidermal permeability barrier homeostasis, and stratum corneum integrity/cohesion. Journal of Investigative Dermatology 121: 345–353.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. (2014). Confirmatory factor analysis. In Multivariate data analysis. 7th ed. NJ: Pearson Education Limited, p. 600-638.
- Hall K. (2008). Practising developmentally supportive care during infant bathing: Reducing stress through swaddle bathing, Infant, 4(6): 198-201.
- Harman G, Çelikler D. (2012). Eğitimde hazır bulunuşluğun önemi üzerine bir derleme çalışması. JRET, 1(3): 140-149.
- Hau GB, Siraj S, Alias N, Rauf R, Zakaria R, Darusalam G. (2013). A content analysis of quick response code (QR-code) and its application in selected studies. The Malaysian Online Journal of Education Technology, 1(1): 54-72.
- Hernando MM, Arévalo CG, Catasús MG, Mon CZ. (2014). Mobile learning: a collaborative experience using QR codes. International Journal of Educational Technology in Higher Education, 11(1): 175-191.
- Herrero-Morín JD, Fernández BH, Bello MCA, González RQ, González NF. (2015). Maternal assessment of recommendations on the newborn infant care upon hospital discharge. Arch Argent Pediatr, 113(1): 28-35.
- Herring SJ, Cruice JF, Bennett GG, Rose MZ, Davey A, Foster GD. (2016). Preventing excessive gestational weight gain among African American women: a randomized clinical trial. Obesity (Silver Spring), 24(1): 30–36.
- Hoath SB, Pickens WL, Visscher MO. (2006). The biology of vernix caseosa. Int J Cosmet Sci, 28(5): 319-333.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL. (2012). Wong's essentials of pediatric nursing. 9th ed. New York: Elsevier Health Sciences.
- Hoeger P, Enzmann C. (2002). Skin physiology of the neonate and young infant: a prospective study of functional skin parameters during early infancy. Pediatr Dermatol, 19: 256-262.

- Howitt D, Cramer D. (2011). Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited.
- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1): 1-55.
- Hurtado Suazo JA, García Reymundo M, Calvo Aguilar MJ, Ginovart Galiana G, Jiménez Moya A, Trincado Aguinagalde MJ, Demestre Guasch X. (2014). Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. *Anales de Pediatría*, 81(5): 327-327.
- Irgaç G. (2013). Yenidoğan bebeği olan annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının sosyal destek algısı ve kaygı düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Danışman: Duygu ARIKAN.
- İlgar MZ, Coşgun-İlgar S. (2019). Bilişsel davranış değıştirme ve motivasyonel görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(1): 47-73.
- İlhan M, Çetin B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2): 26-42.
- İnal HC, Günay S. (2002). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. 5. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- İsbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32: 227-232.
- Jackson A. (2008). Time to review newborn skincare. *Skincare*, 4(5): 168-171.
- Jamalivand S, Mohammad ACS, Mirghafourvand M. (2017). Comparing the effect of electronic software and training booklet on maternal self-confidence and awareness about newborn care: A randomized controlled clinical trial, *Iran Red Crescent Med Journal*, 19(4): e44152 (1-9).
- Jamu JT, Lowi-Jones H, Mitchell C. (2016). Just in time? Using QR codes for multiprofessional learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*, 19: 107-112.
- Jin SH. (2017). Using visualization to motivate student participation in collaborative online learning environments. *Journal of Educational Technology & Society*, 20(2): 51-62.

- Jones TL, Prinz RJ. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clin Psychol Rev*, 25: 341-363.
- Jordaan C. (2009). A literature review on childbirth education. *Paediatrics*, 13(2): 34-37.
- Kagıtcıbası C, Ataca B. (2005). Value of children and family change: A three-decade portrait from Turkey. *Applied Psychology*, 54(3): 317-337.
- Kamphuis C, Barsom E, Schijven M, Christoph N. (2014). Augmented reality in medical education?. *Perspectives on medical education*, 3(4): 300-311.
- Kapp M. (1998). Mothers' perception of confidence with self-care and infant care. *J Perinat Educ*, 7(4): 17-25.
- Karabudak SS, Ergün S. (2013). Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: *Pediatric Hemşireliği*. Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz HB, Bolışık B. (edt). 1. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, s. 289-352.
- Karabulut AA. (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Türk Derm*, 45(2): 60-67.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40): 39-49.
- Karaman S, Karadakovan A. (2015). İnmeli hastalara bakım veren yakınlarının bakıma hazır oluşluk ölçeği geçerlik güvenirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1): 1-10.
- Karim NA, Shukur Z. (2016). Proposed features of an online examination interface design and its optimal values. *Computers in Human Behavior*, 64: 414-422.
- Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N. (2013). Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. *The Pediatric infectious disease journal*, 32(1): 78-83.
- Kavlak O, Şirin A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 188-202.
- Kaya H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(1): 19-23.
- Kaynak S. (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde bebeği yatan annelerin yenidoğan bakımına yönelik bilgi düzeyleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi*. Danışman: Nihal SUNAL.
- Kelly PA, Classen KA, Crandall CG, Crenshaw JT, Schaefer SA, Wade DA, Cramer MN, Aryal S, Fossee KR. (2018). Effect of Timing of the First Bath on a

- Healthy Newborn's Temperature. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(5): 608-619.
- Kızılırmak A, Başer M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29: 19-24.
- Kim TH, Jin SH. (2015). Development of auditory design guidelines for improving learning on mobile phones. *Computers & Education*, 91: 60-72.
- Kim YB. (2010). Real-time analysis of time-based usability and accessibility for human mobile-web interactions in the ubiquitous internet. *J. UCS*, 16(15): 1953-1972.
- Kingston D, Tough S. (2014). Prenatal and postnatal maternal mental health and school-age child development: a systematic review. *Matern Child Health J*, 18(7): 1728-1741.
- Knight-Agarwal C, Davis DL, Williams L, Davey R, Cox R, Clarke A. (2015). Development and pilot testing of the Eating4two mobile phone app to monitor gestational weight gain. *JMIR Mhealth Uhealth*, 3(2): e44 (1-11).
- Knowles M, Holton E, Swanson R. (2005). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. 6th ed, Burlington, MA: Elsevier.
- Kondakçı Y, Zayim M, Çalışkan Ö. (2013). Değişime hazır olma ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Elementary Education Online*, 12(1): 23-35.
- Kossey K, Berger A, Brown V. (2015). Connecting to educational resources online with QR codes. *FDLA Journal*, 2(1): 1-10.
- Kovala S, Cramp AG, Xia L. (2016). Prenatal education: Program content and preferred delivery method from the perspective of the expectant parents. *The Journal of perinatal education*, 25(4): 232-241.
- Koyucu RG, Tosun Y, Çınar F. (2017). Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1): 8-16.
- Koyun A, Demir Ş. (2013). Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 460-469.
- Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17: 43-49.

- Krouse HJ. (2003). Efficacy of video education for patients and caregivers. *ORL Head Neck Nurs*, 21(1): 15-20.
- Kuller JM. (2014). Update on newborn bathing. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4): 166-170.
- Kuo CP, Chuang HL, Lee SH, Liao WC, Chang LY, Lee MC. (2012). Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan, *Iranian journal of pediatrics*, 22(2): 177-184.
- Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. (2009). Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 18(11): 1592-1601.
- Kurtulan Bulut H. (2009). Prematüre bebeklerde iki banyo yönteminin fizyolojik ölçüm sonuçlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, İzmir. Danışman: Saniye ÇİMEN.
- Laptook A, Jackson GL, (2006). Cold stress and hypoglycemia in the late pre-term (“near term”) infant: impact on nursery of admission. *Semin. Perinatal*. 30: 24–27.
- Larson AA, Dinulos JGH. (2005). Cutaneous bacterial infections in the newborn. *Curr Opin Pediatr*, 17(4): 481-485.
- Lassi ZS, Bhutta ZA. (2015). Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, 3: CD007754.
- Law CY, So S. (2010). QR codes in education. *Journal of Educational Technology Development and Exchange (JETDE)*, 3(1): 85-100.
- Lawn JE, Davidge R, Paul VK, Xylander Sv, de Graft Johnson J, Costello A, Kinney MV, Segre J, Molyneux L. (2013). Born too soon: Care for the preterm baby. *Reproductive Health*, 10(1): 1-19.
- Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs*, 21(3-4): 388-397.
- Lee HK. (2002). Effects of sponge bathing on vagal tone and behavioural responses in premature infants. *Journal of clinical nursing*, 11(4): 510-519.
- Lee Y, Hong S, Smith-Jackson T, Nussbaum M, Tomioka K. (2006). Systematic evaluation methodology for cell phone user interfaces. *Interacting with Computers*, 18(2): 304-325.

- Lehan C. (2011). QR codes 101. *American Printer*, 128(2): 20-23.
- Leone S, Leo T. (2011). The synergy of paper-based and digital material for ubiquitous foreign language learners. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*, 3(3): 319-341.
- Leza FNM, Emran, NA. (2014). Data accessibility model using QR code for lifetime healthcare records. *World Applied Sciences Journal*, 30: 395-402.
- Liaw JJ, Yang L, Chou HL, Yang MH, Chao SC. (2010). Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study. *Journal of clinical nursing*, 19(1-2): 89-99.
- Liaw S, Hatala M, Huang HM. (2010). Investigating acceptance toward mobile learning to assist individual knowledge management: Based on activity theory approach. *Computer & Education* (54): 446-454.
- Lilja G, Edhborg M, Nissen E. (2011). Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. *Scand J Caring Sci*, 23: 245-253.
- Lin CH, Tsai FY, Tsai WL, Wen HW, Hu ML. (2012). The feasibility of QR code prescription in Taiwan. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 37: 643-646.
- Lin K-Y, Teng DC-E. (2018). Using quick response codes to increase students' participation in case-based Learning courses. *CIN Comput Informatics Nurs*, 36: 560-566.
- Lin K-Y, Yang Y-C, Lai C-Y. (2017). The use of quick response codes for teaching pharmacology to college nursing students in Taiwan. *CIN Comput Informatics Nurs*, 35: 152-157.
- Lin RL, Tinkle LL, Janniger CK. (2005). Skin care of the healthy newborn. *Cutis*, 75: 25-30.
- Liu Y, Li H, Carlsson C. (2010). Factors driving the adoption of m-learning an empirical study. *Computers and Education*, (3): 1211-1219.
- Long K, Rondinelli J, Yim A, Cariou C, Valdez R. (2020). Delaying the first newborn bath and exclusive breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(2): 110-115.
- Loring C, Gregory K, Gargan B, LeBlanc V, Lundgren D, Reilly J, Stobo K, Walker C, Zaya C. (2012). Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(2): 171-179.

- Losada B, Urretavizcaya M, Gil JML, Fernández-Castro I. (2013). Applying usability engineering in intermod agile development methodology. A case study in a mobile application. *J. UCS*, 19(8): 1046-1065.
- Lund C, Kuller J, Durand DJ. (2020). Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. *Pediatric Dermatology*, 37(1): 115-119.
- Lund C, Kuller J, Lane A, Lott JW, Raines DA. (1999). Neonatal skin care: The scientific basis for practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(3): 241-254.
- Lund C. (2016). Bathing and beyond: current bathing controversies for newborn infants. *Advances in Neonatal Care*, 16: S13-S20.
- Lund CH, Durand DJ. (2011). Skin and skin care. In Merenstein & Gardner's Handbook of neonatal intensive care. Gardner SL, Carter BS, Enzman-Hines M, et al. (Eds), 7th ed., St. Louis: Mosby, pp. 482-501.
- Machin D, Campbell M, Fayers P, Pinol A. (1997). Sample size tables for clinical studies, 2nd ed., Blackwell Science. Malden, MA.
- Martin JA, Hamilton BE., Osterman MJK, Driscoll AK. (2019). Births: Final Data for 2018. *National Vital Statistics Reports*, 68 (13): 1-47. https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr68/nvsr68_13-508.pdf (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2020).
- Martins J, Gonçalves R, Branco F. (2017). A full scope web accessibility evaluation procedure proposal based on Iberian eHealth accessibility compliance. *Computers in Human Behavior*, 73: 676-684.
- Matthies L, Wallwiener S, Müller M, Doster A, Plewniok K, Feller S, Sohn C, Wallwiener M, Reck C. (2017). Maternal self-confidence during the first four months postpartum and its association with anxiety and early infant regulatory problems. *Infant Behav Dev*, 49: 228-237.
- McAdams DP, Olson BD. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual review of psychology*, 61: 517-542.
- McKillup S. (2012). Statistics explained: An introductory guide for life scientists. 2nd ed, United States: Cambridge University Press.
- Medves JM, O'Brien B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(2): 175-182.

- Mercer R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(5): 649-651.
- Merriam SB. (2001). Andragogy and self-directed learning: Pillars of adult learning theory. *New directions for adult and continuing education*, 2001(89): 3-14.
- Mogali SR, Vallabhajosyula R, Ng CH, Shun DLM, Ang ET, Abrahams P. (2019). Scan and learn: quick response code enabled museum for mobile learning of anatomy and pathology. *Anat Sci Educ*, 12: 664-672
- Mohajan HK. (2017). Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University. Economic Series*, 17(4): 59-82.
- Mohamadi-rizi S, Bahadoran P, Fahami F. (2013). Comparing the effect of electronic education and booklet on women's satisfaction from postnatal cares. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*, 16(61): 1-8.
- Morelli JG, Weston WL. (1987). Soaps and shampoos in pediatric practice. *Pediatrics*, 80(5): 634-637.
- Nabulsi M, Hamadeh H, Tamim H, Kabakian T, Charafeddine L, Yehya N, Sinno D, Sidani S. (2014). A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC public health*, 14(1): 36 (1-11).
- Nakagawa N, Sakai S, Matsumoto M, Yamada K, Nagano M, Yuki T, Sumida Y, Uchiwa H. (2004). Relationship between NMF (Lactate and Potassium) content and the physical properties of the stratum corneum in healthy subjects. *Journal of Investigative Dermatology*, 122: 755-763.
- Nasir NM, Amran Y, Nakamura Y. (2017). Changing knowledge and practices of mothers on newborn care through mother class: An intervention study in Indonesia. *Journal of tropical pediatrics*, 63(6): 440-446.
- Naughton F, Prevost AT, Gilbert H, Sutton S. (2012). Randomized controlled trial evaluation of a tailored leaflet and SMS text message self-help intervention for pregnant smokers (MiQuit) *Nicotine Tob Res*, 14(5): 569-77.
- Ness JM, Davis MRD, Carey AW. (2013). Neonatal skin care: A concise review. *International Journal of Dermatology*, 52: 14-22.
- Nikolovski J, Stamatas G, Kollias N, Wiegand B. (2008). Barrier function and waterholding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. *Journal of Investigative Dermatology*, 128: 1728-1736.

- Norris SL, Engelgau MM, Narayan KV. (2001). Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes care*, 24(3): 561-587.
- Nyström K, Ohrling K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *J Adv Nurs*, 46(3): 319-330.
- Odio M, Friedlander SF. (2000). Diaper dermatitis and advances in diaper technology. *Curr Opin Pediatr*, 12: 342-346.
- Okumuş H, Mete S, Yenal K, Aluş Tokat M, Serçekuş Figen P (2009). Anne babalar için doğuma hazırlık sağlık profesyoneller için rehber. Okumuş H, Mete S edt, 1. Baskı, Deomed Medikal Yayıncılık, s.155-174.
- Ong SF, Chan WCS, Shorey S, Chong YS, Klainin-Yobas P, He HG. (2014). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6): 772-778.
- Overdijkink SB, Velu AV, Rosman AN, Van Beukering MD, Kok M, Steegers-Theunissen RP. (2018). The usability and effectiveness of mobile health technology-based lifestyle and medical intervention apps supporting health care during pregnancy: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(4): e109 (1-19).
- Ozdemir H, Bilgen H, Topuzoglu A, Coskun S, Soyletir G, Bakir M, Ozek E. (2017). Impact of different antiseptics on umbilical cord colonization and cord separation time. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 11(02): 152-157.
- Önsüz MF, Köse OÖ, Demir F. (2014). Hastanede takipli gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *ADU Tıp Fak Derg*, 15(3): 99-104.
- Öntürk ZK, Gözen D. (2020). The Effects of Dressing up Preterm Infants After Tub Bathing on Moisture Loss: A Randomized Controlled Trial. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(1): 1-9.
- Örün E. (2015). Giysiler ve çocuk sağlığı: Ne giysin? Nasıl yıkansın?. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58(1): 43-49.
- Özçelik E, Acartürk C. (2011). Reducing the Spatial Distance Between printed and Online Information Source by means of Mobile Technology enhances Learning: Using 2D Barcodes. *Computer & Education*, (57): 2077-2085.

- Özdemir AM. (2015). Eğitim teknolojilerinin fen ve teknoloji derslerinde kullanılması: bir durum çalışması. *Journal of Educational Science*, 3(4): 137-148.
- Özek E, Akman İ. (2007). Yenidoğanın Cilt Bakımı. İçinde: Neonatoloji. Dağoğlu T, Ovalı F edt, 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, s. 167-174.
- Öztürk S, Erci B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 129-134.
- Pal K, Eastwood SV, Michie S, Farmer AJ, Barnard ML, Peacock R, Wood B, Inniss JD, Murray E. (2013). Computer-based diabetes self-management interventions for adults with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 3: CD008776.
- Park H, Song HD. (2015). Make e-learning effortless! Impact of a redesigned user interface on usability through the application of an affordance design approach. *Journal of Educational Technology & Society*, 18(3): 185-196.
- Peña R, Wall S, Persson LA. (2000). The effect of poverty, social inequity, and maternal education on infant mortality in Nicaragua, 1988–1993. *Am J Public Health*, 90: 64–69.
- Phelps JL, Belsky J, Crnic K. (1998). Earned security, daily stress, and parenting: a comparison of five alternative models. *Dev Psychopathol*, 10(1): 21–38.
- Pollak KI, Alexander SC, Bennett G, Lyna P, Coffman CJ, Bilheimer A, Farrell D, Bodner ME, Swamy GK, Østbye T. (2014). Weight-related SMS texts promoting appropriate pregnancy weight gain: a pilot study. *Patient Educ Couns*, 97(2): 256–60.
- Pollak KI, Lyna P, Bilheimer A, Farrell D, Gao X, Swamy GK, Fish LJ. (2013). A pilot study testing SMS text delivered scheduled gradual reduction to pregnant smokers. *Nicotine Tob Res*, 15(10): 1773–1776.
- Preer G, Pisegna JM, Cook JT, Henri AM, Philipp BL. (2013). Delaying the bath and in-hospital breastfeeding rates. *Breastfeeding Medicine*, 8(6): 485-490.
- Quattrin R, Iacobucci K, De Tina AL, Gallina L, Pittini C, Brusaferrro S. (2016). 70% alcohol versus dry cord care in the umbilical cord care: a case–control study in Italy. *Medicine*, 95(14): 1-5.

- Quraishy K, Bowles SM, Moore J. (2013). A protocol for swaddled bathing in the neonatal intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1): 48-50.
- Ravanfar P, Wallace JS, Pace NC. (2012). Diaper dermatitis: a review and update. *Current opinion in pediatrics*, 24(4): 472-479.
- Reck C, Noe D, Gerstenlauer J, Stehle E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, 35(2): 264-272.
- Reynolds K, Barnhill D, Sias J, Young A, Polite FG. (2014). Use of the QR reader to provide real-time evaluation of residents' skills following surgical procedures. *J Grad Med Educ*, 6: 738-741.
- Rikala J, Kankaanranta M. (2012). The use of quick response codes in the classroom. In *mLearn*, pp. 148-155.
- Robertson C, Green T. (2012). Scanning the potential for using QR codes in the classroom. *TechTrends*, 56(2): 11-12.
- Ruchala PL. (2000). Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 29(3): 265-273.
- Ryan RM, Deci EL. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1): 54-67.
- Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge (2018). Erişim adresi: <https://sbm.saglik.gov.tr/TR,49222/gebe-okulu-gebe-bilgilendirme-sinifi--doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezleri-hakkinda-genelge.html>.
- Güncellenme Tarihi: 11/01/2019
- Samancı N. (2007). Yenidoğanın genel bakım prensipleri. İçinde: Neonatoloji. Dağoğlu T, Ovalı F (edt). 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, s. 163-165.
- Samples C, Ni Z, Shaw RJ. (2014). Nursing and mHealth. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4): 330-333.
- Sánchez-Franco MJ, Martín-Velicia FA. (2011). The interaction effects of ego involvement on the relationships between aesthetics, usability and commitment. *Online Information Review*, 35(2): 194-216
- Sankar MJ, Chandrasekaran A, Ravindranath A, Agarwal R, Paul VK. (2016). Umbilical cord cleansing with chlorhexidine in neonates: a systematic review. *Journal of Perinatology*, 36(1): 12-20.

- Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P (2010). Skin care for the newborn. *Indian Pediatr*, 47: 593-598.
- Sayiner FD, Özerdoğan N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):143-148.
- Scheinfeld N. (2005). Diaper dermatitis: a review and brief survey of eruptions of the diaper area. *Am J Clin Dermatol*, 6: 273–281.
- Scott KM, Gome GA, Richards D, Caldwell PH. (2015). How trustworthy are apps for maternal and child health? *Health Technol*, 4(4): 329–336.
- Senarath U, Fernando DN, Vimpani G, Rodrigo I. (2007). Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 101: 823-830.
- Serçekuş P, Başkale H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34: 166-172.
- Seven MA, Engin AO. (2008). Öğrenmeyi etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2): 189-212.
- Shafaie FS, Mirghafourvand M, Bagherinia M. (2017). The association between maternal self-confidence and functional status in primiparous women during postpartum period, 2015-2016. *Int J Women's Health Reprod Sci*, 5(3): 200-204.
- Shahjahan M, Ahmed MR, Rahman MM, Afroz A. (2012). Factors affecting newborn care practices in Bangladesh. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26: 13–28.
- Shaw E, Kaczorowski J. (2007). Postpartum care – what's new?. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 19: 561–567
- Smith A, Page D. (2015). The smartphone difference. *Pew Research Center*, 53: 1689-1699.
- Snyder MJ, Womack JJ, Nguyen D, Bunt CW, Westerfield KL, Bell AE, Ledford CJW. (2018). Testing quick response (QR) codes as an innovation to improve feedback among geographically-separated clerkship sites. *Fam Med*, 50: 188–194.
- So HS, You MA, Mun JY, Hwang MJ, Kim HK, Pyeon SJ, Shin MY, Chang BH. (2014). Effect of trunk-to-head bathing on physiological responses in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(6): 742-751.

- Soltani H, Duxbury AM, Arden MA, Dearden A, Furness PJ, Garland C. (2015). Maternal obesity management using mobile technology: A feasibility study to evaluate a text messaging based complex intervention during pregnancy. *J Obes*, 2015: 814830 (1-10).
- Sroufe LA. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev*, 7(4): 349–367.
- Stamatas GN, Nikolovski J, Mack MC, Kollias N. (2011). Infant skin physiology and development during the first years of life: a review of recent findings based on in vivo studies. *International journal of cosmetic science*, 33(1): 17-24.
- Stewart D, Benitz W. (2016). Umbilical cord care in the newborn infant. *Pediatrics*, 138(3): e20162149 (1-7).
- Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4): 165-167.
- Suchy C, Morton C, Ramos RR, Ehergott A, Quental MM, Burrige A, Rutledge DN. (2018). Does changing newborn bath procedure alter newborn temperatures and exclusive breastfeeding?. *Neonatal Network*, 37(1): 4-10.
- Sultana A, Altay TS. (2019). Ataerkillik ve kadının ikincilliği; kuramsal bir analiz. *e-Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi/Journal of Oriental Scientific Research (JOSR)*, 11(1): 417-427.
- Susono H, Shimomura T. (2006). Using mobile phones and QR codes for formative class assessment. *Current developments in technology-assisted education*, 2(2006): 1006-1010.
- Suzan ÖK, Çınar N. (2018). Yenidoğan cildi ve verniks kazeozanın bebeğe faydaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3): 141-147.
- Sürücü HA. (2014). Diyabet özyönetim eğitimi, grup temelli eğitim ve bireysel eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1): 46-51.
- Şahiner NC, Açıkgöz A, Bal MD (Çeviri editörü) (2014). Anne ve çocuk hemşireliği klinik uygulama becerileri kitabı dördüncü basımdan çeviri. 1. Baskı Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, s. 46-54.
- Şahiner, NC. (2015). Göbek ve sünnet bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1(2): 23-28.

- Şavaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S (Edt). (2009). Hijyenik uygulamalar. İçinde Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, Şavaşer S, Yıldız S. (Edt). 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, s. 137-145.
- Şeker S, Sevil Ü. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 1(1): 1-9.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). Using multivariate statistics (Sixth edition). United States: Pearson Education.
- Tabak RS, Çelen Ü, Aybek C (edt) (2015). Verilerin analizi. İçinde: MUNRO'nun Sağlık Araştırmalarında İstatistiksel Yöntemler, 6. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık, s. 91-289.
- Tatlı MM, Gürel MS. (2002). Yenidoğanın cilt bakımı. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 11(2): 108-112.
- Tavakol M, Dennick R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. IJME, 2: 53-55.
- Tavşancıl E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi, Nobel Basımevi, Yayın No: 399, 2. Basım, İstanbul.
- Thomairy NA, Mummaneni M, Alsalamah S, Moussa N, Coustasse A. (2015). Use of smartphones in hospitals. Health Care Manag (Frederick), 34(4): 297–307.
- Thukral A, Lockyer J, Bucher SL, Berkelhamer S, Bose C, Deorari A, Fabian E, Faremo S, Keenan WJ, McMillan D, Niermeyer S, Singhal N. (2015). Evaluation of an educational program for essential newborn care in resource-limited settings: Essential Care for Every Baby. BMC pediatrics, 15(1): 71 (1-11).
- Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. (2012). Type of delivery attendant, place of delivery and risk of early neonatal mortality: analyses of the 1994–2007 Indonesia Demographic and Health Surveys. Health Policy Plan, 27: 405–416.
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. (2003). Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1): 24-36.
- Tracey DL, DiStefano TP, Morris-Hackett N, Steefel L. (2013). Using quick response codes to facilitate self-directed learning in a nursing skills laboratory. J Nurs Educ, 52: 664.

- Traser CJ, Hoffman LA, Seifert MF, Wilson AB. (2015). Investigating the use of quick response codes in the gross anatomy laboratory. *Anat Sci Educ*, 8: 421–428.
- Tripp N, Hailey K, Liu A, Poulton A, Peek M, Kim J, Nanan R. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor? *Women Birth*, 27(1): 64–67.
- Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, Daelmans B, Mathai M, Say L, Kristensen F, Temmerman M, Bustreo F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG*, 122(8): 1045-1049.
- Turan JM, Say L. (2003). Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health policy and planning*, 18(4): 391-398.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Çocuk İstatistikleri. Merkezi Dağıtım Sistemi. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=209&locale=tr> (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2020).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2020).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2020).
- TÜSİAD (2019). E-Ticaretin gelişimi, sınırların aşılması ve yeni normlar 2019. <http://www.tubisad.org.tr/tr/images/pdf/dd-tusiad-eticaret-raporu-2019.pdf> (Erişim Tarihi: 15 Şubat 2020).
- Ulman JB. (2019). Structural equation modeling. In *Using Multivariate Statistics*. Tabachnick BG, Fidel LS. (edt), 7. Basım, USA; Pearson Education, p. 574-612.
- Upton J, Olsson-Brown A, Marshall E, Sacco J. (2017). Using QR codes to enable quick access to information in acute cancer care. *Br J Nurs*, 26: 4–12.
- Utaş S. (2011). Yeni doğanlarda deri bakımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 45: 123-126.
- Venkatesh V, Ramesh V. (2006). Web and wireless site usability: Understanding differences and modeling use, *Mis Quarterly*, 30(1): 181-206.

- Vismara L, Rollè L, Agostini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S, Neri E, Prino LE, Odorisio F, Trovato A, Polizzi C, Brustia P, Lucarelli L, Monti F, Saita E, Tambelli R. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: a 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in psychology*, 7: 938 (1-10).
- Visscher M, Narendran V, Pickens W, LaRuffa AA, Meinzen-Derr J, Allen K, Hoath SB. (2005). Vernix caseosa in neonatal adaptation. *J Perinatol*, 25: 440-446.
- Visscher M, Narendran V. (2014). Neonatal infant skin: Development, structure and function. *NAINR*, 14(4): 135-141.
- Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. (2015). Newborn infant skin: physiology, development, and care. *Clinics in dermatology*, 33(3): 271-280.
- Vural GT, Akan N. Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. *Hacettepe üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1995; 2(1): 37-49.
- Warren S, Midodzi WK, Newhook LAA, Murphy P, Twells L. (2020). Effects of delayed newborn bathing on breastfeeding, hypothermia, and hypoglycemia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2): 181-189.
- Weiner EA, Billamay S, Partridge JC, Martinez AM. (2011). Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. *Journal of perinatology*, 31(2): 92-97.
- Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. (2016). Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 4: CD006611.
- Willemse J, Bozalek V. (2015). Exploration of the affordances of mobile devices in integrating theory and clinical practice in an undergraduate nursing programme. *Curationis*, 38(2): 1-10.
- World Health Organization (1997). Thermal protection of the newborn: a practical guide. (WS 420 97TH). Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63986/WHO_RHT_MSM_97_2.pdf;jsessionid=8E7D1D8ADC2C100459DA128F23568261?sequence=1. Erişim Tarihi: 30/01/2020

- World Health Organization (WHO) (Updated: 19 September 2019). Newborns: reducing mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality> (Erişim Tarihi: 10 şubat 2020).
- World Health Organization. (2011). Global Observatory for eHealth Series, Vol. 3: mHealth: New horizons for health through mobile technologies. Volume 3. https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2019).
- World Health Organization. (2015). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice. 3rd ed. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf?sequence=1> (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2020).
- Wyatt CC. (2018). Exploring the perceptions of integrating quick response (QR) codes in associate degree nursing education. William Carey University, Doctoral dissertation.
- Yalçın H. (2012). Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi: Karaman ili örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Danışman: Nurcan KOÇAK
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G, Sevil Ü. (2005). Erken lohusalık döneminde olan kadınların doğum sonrası muayene bulgularının ve doğum sonu bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Kadın Doğum Dergisi, 4(1): 673-679.
- Yaşlıoğlu MM. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. IBR, 46: 74-85.
- Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. (2010). Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(1): 9-14.
- Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Faköltesi Dergisi, 20(1): 251-264.
- Yıldız D, Akbayrak N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verile eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 56: 36-41.

- Yıldız D. 2008. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4): 294-298.
- 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.
- Yılmaz A, Bayar A, Esenay FI. (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2): 147-156.
- Yosipovitch G, Maayan-Metzger A, Merlob P, Sirota L. (2000). Skin barrier properties in different body areas in neonates. *Pediatrics*, 106: 105-108.
- Zar Jerrold H. (1984). *Biostatistical Analysis (Second Edition)*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Zeren F, Gürsoy E. Anne ve yenidoğan için dünya sağlık örgütü postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4): 95-102.
- Zhang B, Looi CK, Seow P, Chia G, Wong LH, Chen W, So HJ, Soloway E, Norris C. (2010). Deconstructing and reconstructing: transforming primary science learning via a mobilized curriculum. *Comput Educ*, 55: 1504–1523.
- Zupan J, Garner P, Omari AA. (2004). Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3): CD001057.
- Zurmehly J, Adams K. (2017). Using quick response codes in the classroom: quality outcomes. *Comput Inform Nurs*, 35: 505–511.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/06/2018-E.9016



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/ **47**
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 01.06.2018 tarihli ve 47 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi " isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

EK :
20.06.2018 tarih ve 04 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.

27.06/2018

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENU4052U>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

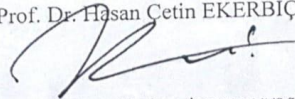
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 31 29
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	COORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nursan ÇINAR		
	COORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD		
	COORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ	Prof. Dr. Nursan ÇINAR		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☒	
	Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Cetin EKERBİÇER

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	01.06.2018	0.1
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	01.06.2018	0.1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
		SIGORTA
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ Prof. Dr. Nursan ÇINAR tarafından ıslak imzalı
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐
	İLAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SONUÇ RAPORU	☐
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER:	☒ İlaç dışı klinik araştırma üst başvurusu, ilaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akış şeması, Hastane yönetici onayı, Araştırma Protokolu, BGOF, Araştırmanın yayın amaçlı olduğuna dair belge, Araştırmanın akademik amaçlı olacağına dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bütçe formu, özgeçmişler, literatür

KARAR BİLGİLERİ
Karar No: 4 Tarih: 20.06.2018 Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkçe İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

Prof. Dr. Hasan Cetin EKERBİÇER

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Cetin EKERBİÇER

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER (Başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Ünal ERKORKMAZ (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. M. İhsan USLAN (Bilgilendirmeden Sorumlu Başkan Yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. A. Serhan CEVRİOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Cemil BİLİR	Tıbbi Onkoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Avukat Arda GİRGİN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Efrahim FINDIK	Şef	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 2. T.C. SAKARYA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 24404279/702.99
Konu : Primigravida Gebelerin Yeni
Doğanının Hijyenik Bakım
Uygulamalarına Hazır Oluş
Düzeylerine QR Kod Destekli
Eğitimin Etkisi Hk

SAKARYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Prof.Dr.Nursan ÇİNAR'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "**Primigravida Gebelerin Yeni Doğanının Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi**" isimli çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez ve Kadın Doğum Kampüsünde hasta mahretmiyeti ve bilgi güvenliği konuları da dikkate alınarak yürütülmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Özcan ÖKTEM
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

EKLER:
Protokol Formu (1 Sayfa)

OLUR
.../.../2018
e-imzalıdır.
Doç. Dr.Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

15 Temmuz Camili Mh.Resmi Daireler Yerleşkesi C Blok Adapazarı/SAKARYA
Faks No:0(264)2513564
e-Posta:Fatih.Koc1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://sakaryaism.saglik.gov.tr/>

Bilgi için:Fatih KOÇ
Unvan:TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0(264)2513550-55 Dahili : 1421

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 48a172ae-d4b0-4b37-b81c-bf9174dcdedb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SAĞLIK BAKANLIĞI

SAKARYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

17/05/2018

Proje Yürütücüsü
Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Y. C.
BAĞLI BAKIYICI
Eğilim: Tıp / İç Hastalıkları / Dahiliye
Doç. Dr. Mehmet Ali BAKIYICI
Bakırköy
Hastane Yöneticisi

EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU (ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASI İÇİN)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakım uygulamalarına hazır oluş düzeylerini belirlemek amacıyla bir ölçüm aracı geliştirmek için planlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden çalışma ile ilgili anket sorularını cevaplamamız istenecektir. Bu işlemler sizin yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, **05077021332** numaralı telefondan araştırmacıya ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım eğitime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu çalışmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı: Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Tarih:

İmza:

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU (ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI İÇİN)

GİRİŞİM VEYA KONTROL GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakım uygulamalarına hazır oluş düzeylerine eğitimin etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmamızın girişim veya kontrol grubuna seçilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacılar tarafından gerçekleştirilecek olan eğitime katılmanız ve size sorulan anket sorularını eksiksiz doldurmanız gerekecektir. Size Gebe Eğitim Sınıfı'nda bebek bakımı ile ilgili yaklaşık 30 dakikalık slayt destekli eğitim sunulacak, konu ile ilgili sorularınız yanıtlanacak, ardından bebek bakımı için gerekli tüm malzemeler kullanılarak araştırmacılar tarafından bebek maketi üzerinde uygulamalı olarak gösterilecektir. Bu gösterimin ardından gönüllü gebeler ile birlikte uygulamalar tekrarlanarak pekiştirilecektir. Gebe sınıfından ayrılmadan önce konu ile ilgili eğitim kitapçıkları sizlere dağıtılacaktır. Girişim grubuna seçilen gebelere verilecek eğitim kitapçığında QR Kod uygulaması (bu uygulama akıllı telefonlarınızdan bebeklerin hijyenik bakımı ile ilgili uygulama videolarını ihtiyaç duyduğunuz her an kolaylıkla izlemenize olanak sağlar) hakkında bilgilendirilmeniz sağlanacaktır. Kontrol grubuna dahil olmanız durumunda ise eğitim kitapçığı verilecektir. Çalışma tamamlandıktan sonra bu kodu içeren eğitim kitapçığı size de verilecek ve bilgilendirme yapılacaktır. Bu eğitimin ardından her iki grupta da ikinci ve dördüncü haftalarda eğitimin etkinliğini değerlendirebilmek için anket soruları size telefonla ulaşılarak tekrar sorulacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, **05077021332** numaralı telefondan araştırmacıya ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım eğitime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu araştırmada "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı: Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Tarih:

İmza:

EK 6. TANITICI BİLGİ FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk düzeylerine gebelik döneminde verilen eğitimin etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Anket No:

Ad Soyad:

1. Yaşınız

2. Gebelik haftanız.....

3. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl

4. Kaç yıllık evlisiniz?

☐ 1 yıl ve altı ☐ 2-4 yıl ☐ 5-9 yıl ☐ 10 yıl ve üzeri

5. Eğitim durumunuz?

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Üniversite mezunu

6. Çalışıyor musunuz?

☐ Çalışıyor ☐ Ev Hanımı

7. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Gelirim giderimden az

☐ Gelirim giderime denk

☐ Gelirim giderimden fazla

8. Aile tipiniz?

☐ Çekirdek aile

☐ Geniş aile

☐ Boşanmış

9. Şuanki ile birlikte toplam gebelik sayınız nedir?

Sağ:....

Ölü:....

Düşük/Kürtaj:....

10. Gebelikte sağlık kontrollerinize düzenli gidiyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

11. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız

☐ Erkek

☐ Bilmiyorum

12. Gebeliğiniz ile ilgili herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

☐ Var

☐ Yok

13. Bebeğinizin herhangi bir sağlık problemi var mı?

☐ Var

☐ Yok

14. Gebeliğinizin planlı olma durumu?

☐ Evet

☐ Hayır

15. Gebeliğiniz boyunca sağlık personellerinden yeterli destek aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Kararsızım

EK 7. “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ” TASLAK FORMU

GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ TASLAK FORMU

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 yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Hazır değilim

Kararsızım

Tamamen hazırım

İfadeler	Derecelendirme
1. Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
2. Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
3. Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
4. Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
5. Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7
6. Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
7. Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
8. Bebeğimi banyo yaptırabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
9. Bebeğimi güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
10. Bebeğimin baş banyosunu doğru bir şekilde yapabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
11. Bebeğimin tırnaklarını doğru bir şekilde kesebilirim.	1 2 3 4 5 6 7
12. Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim.	1 2 3 4 5 6 7

EK 8. UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

EK 6: Uzman Görüşü Formu

Sayın Hocam;

Aşağıda **Hazır değilim'den.....Tamamen hazırım'a** kadar puanlanan likert tipinde, “Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi” isimli Doktora tez çalışmamızda geliştirmeyi planladığımız “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” için hazırlanmış çeşitli ifadeler yer verilmiştir.

Size sunduğumuz bu form uzmanlık görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Sizden ricamız, ifadelerin uygunluk derecesini her bir maddenin yanında verilmiş olan dörtlü derecelendirme tablosu “**(1) Hiç Uygun Değil, (2) Çok Düzeltmesi Gerekir, (3) Az Düzeltme Var, (4) Çok Uygun**” üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin altındaki boşluğa belirtebilirsiniz. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi
FakültesiÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA
Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği

Lütfen yanıtınızı işaretleyiniz ya da daire içine alınız. Yanıtlar **Hazır değilim**'den.....**Tamamen hazırım**'a kadar 0 ile **5/ 10** arasında derecelendirilmiştir. Nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan 0 ile 5-10 arasındaki sayıyı seçiniz (Ölçek tipinin 5'li veya 11'li olması ile ilgili görüşlerinizi en alttaki ilgili kısıma belirtebilirsiniz).

İfadeler	Derecelendirme										Hiç Uygun Değil	Çok düzeltilmesi gerekir	Az düzeltilmesi gerekir	Çok Uygun
1. Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
2. Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
3. Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
4. Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
5. Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
6. Bebeğime göbek bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
7. Bebeğimin altı temizliğini doğru bir şekilde yapabilirim. Öneriniz:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Hazır değilim		Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
8. Bebeğimin bezini hangi sıklıkla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

değiştirmem gerektiğini biliyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
9. Bebeğimi tek başına banyo yaptırabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
10. Bebeğimi doğru bir şekilde banyo yaptırabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
11. Bebeğimin saç bakımını (temizliğini) doğru bir şekilde yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
12. Bebeğimin tınaklarını doğru bir şekilde kesebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
13. Bebeğim için uygun kıyafetleri seçebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
14. Bebeğimin günlük uyku ihtiyacını bilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Öneriniz:	Hazır değilim			Kısmen hazırım				Tamamen hazırım							
Ölçek tipi 5'li veya 11'li olması hususundaki görüşlerinizi lütfen bu alana belirtiniz															
Öneriniz:															

**EK 9. ÖLÇEK TASLAĞI İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ
ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ**

**ÖLÇEK TASLAĞI İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN
UZMANLARIN LİSTESİ
(Ünvan ve Soyadı Dizilişine Göre)**

Prof. Dr. Nursan ÇINAR	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Sevda ARSLAN	Düzce Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Tuncay AYAS	Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik AD
Doç.Dr. Serap Balcı	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç Dr. Nejla Canbulat Şahiner	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD
Doç. Dr. Ünal ERKORKMAZ	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik AD
Doç. Dr. Sevil İNAL	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD
Doç.Dr. Sibel Küçükoglu	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç.Dr. MELTEM KÜRTÜNCÜ	Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Hülya KARATAŞ	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Gönül KURT	Sakarya Üniversitesi Ebelik Bölümü Ebelik Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe SONAY TÜRKMEN	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Hilal USLU YUVACI	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD.
Dr. Öğr. Üyesi Betül YAVUZ	Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Uzm. Dr. Engin MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Araştırmacı (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.)

**EK 10. TÜRK DİLİ KURALLARINA UYGUNLUK YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ
ALINAN UZMAN**

TÜRK DİLİ KURALLARINA UYGUNLUK YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN

Doç. Dr. Cihan ÇAKMAK	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi, Türkçe Öğretmenliği
-----------------------	---

EK 11. “GEBELERİN YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIMINA HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ”

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 hazırloluşluğunuzu en iyi tanımlayan 1 ile 7 arasındaki sayıyı seçiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz 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

EK 12. YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIM REHBERİ

YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIM REHBERİ

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Bu kitapçık doktora tez projesi kapsamında Prof. Dr. Nursan ÇINAR danışmanlığında Arş. Gör. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA tarafından hazırlanmıştır.

ÖNSÖZ

Sevgili anne adayları,

İlk bebeğini bekleyen ailelerin kafasında pek çok soru dolaşır: “Bebeğimin banyosunu yaptırabilir miyim?”, “Bebeğimin tırnaklarını kesebilir miyim?”, “Bebeğimin altını değiştirebilir miyim?”, “Bebeğimin göbek bakımını yapabilir miyim?” ve bunlara yanıt almak için bir arayış içerisine girerler. Bu yanıtlar çoğu zaman aile büyüklerinden ve çevredeki arkadaşlardan gelir. Bazen edindiğimiz bu bilgiler bize yeterli gelmez ve “acaba doğru mu yapıyorum?” endişesi kafamızın içerisinde dolaşmaya devam eder.

Anne adaylarının merak ettikleri konular temel alınarak en son bilimsel çalışmalar doğrultusunda hazırlanan bu rehber, ilk bebeğini bekleyen anne adaylarını yenidoğanın hijyenik bakımı konusunda bilgilendirmek, cesaretlendirmek ve desteklemek amacıyla hazırlanmıştır.

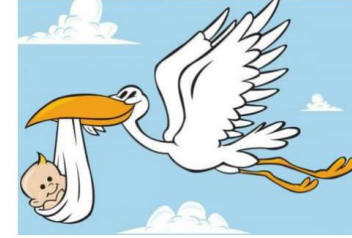
Yenidoğan bebeğinizin bakımında merak ettiğiniz sorulara yanıt bulacağınız bu rehber ile bu sürecin daha kolay ve keyifli geçmesine destek olacağımızı umut ediyoruz.

Kitapçığın annelere, bebeklere ve ailelere faydalı olması dileğiyle, Sevgi ve Saygılarımızla.

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Arş. Gör. Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

TEBRİKLER SİZ BEBEĞİNİZ İÇİN DÜNYANIN EN İYİ ANNESİ OLACAKSINIZ...



İÇİNDEKİLER

Bebeğinizin Görünümü.....	5
Yenidoğanın Cilt Bakımı Neden Önemlidir?	10
Yenidoğan Cildinin Özellikleri ve Verniks Kazeozanın Önemi.....	10
Yenidoğanın Hijyenik Bakımları Neleri İçermektedir?	13
Yenidoğanın Göz / Kulak / Burun/ Ağız/ Yüz Bakımı	15
Yenidoğanın Baş ve Tam Vücut Banyosu.....	19
Yenidoğanın Alt Temizliği ve Göbek Bakımı.....	23
Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı.....	26
Yenidoğan Bebeğin Giysi Hijyeninin Sağlanması.....	27
Kaynaklar.....	29

Bebeğinizin Görünümü

Her bebek eşsiz ve güzeldir. Ancak, bebeğiniz televizyon veya dergi reklamlarında gördüğünüz bebeklere benzemiyorsa, şaşırmayın. Bu bölümde yeni doğmuş bir bebeğin cilt özellikleri anlatılmaktadır.

CİLT

Birçok ebeveynin ilk endişe duyduğu sorular genellikle bebeklerinin cildinin görünümü ile ilgilidir.



“Bebeğim çok mu kırmızı?”

“Derisinde bu izler neden var?”

“Neden sivilceleri var?”

İşte bu konuda size yardımcı olabilecek bilgiler:

Cilt rengi: Yenidoğanlarda cildi pembe, beyaz veya sarımsı bir tondan kırmızılığa kadar gidebilen çok çeşitli renklerde olabilir. Ayrıca bebeğin durum ve hareketine

bağlı olarak bir anda cilt rengi değişebilir. Tabi ki, ailesinden gelen özellikler de bebeğinizin cildinin rengini etkileyecektir.

Doğumda normal bir yenidoğanın derisi kırmızımsı-mor renktedir ve bebek ağladığında parlak kırmızıya döner. (yaşamın ilk birkaç günü, cilt bu kızarıklığı yavaş yavaş kaybeder). Ayrıca, yenidoğanın elleri ve ayakları soğuk ve mavimsi olabilir. Üçüncü gün, biraz sararma gözlenebilir. Bu duruma sarılık denir. Yenidoğanlarda sık görülür ve bazı durumlarda özel tedavi gerektirir.

Lanugo Tüyleri: Zamanından önce doğan bebeklerde çoktur, miyadında doğmuş bebeklerde genellikle kaybolmuştur. Bir kaç hafta içinde kendiliğinden dökülürler.



Deride Pullanma ve Soyulma: Göz kapakları, yüz, genital bölge ve ellerde ödem, 3-4. günlerde deride pullanma ve soyulma görülebilir.

Yenidoğan Aknesi: Bebeğinizin hassas cildi genellikle bu yeni ortamına tepki gösterebilir. Bebeğiniz yaklaşık 2 günlükken, dağınık, iğne ucu büyüklüğünde veya hafif kırmızı bir bölge ile çevrili biraz daha büyük sivilceler görünebilir. Bunlar zamanla kaybolacaktır ve genellikle bu döküntüler tedavi gerektirmez.



Toksik Eritem: Ortaları pire ısırığına benzer sarımsı beyaz lezyonlardır. İlk günlerde görülür. Genellikle ilk hafta içerisinde kendiliğinden kaybolur.



Akrosiyanoz (ellerde ve ayaklarda morarma): Ellerin ve ayakların dalga dalga hafif mavi-mor renk almasına denir. El ve ayak yüzeyindeki kan dolaşımının azalması nedeniyle oluşur. Bu durum sıklıkla yaşamın erken

saatlerinde görülür. Ancak, bebeğinizin yüz ve dudakların etrafında mavi-mor renk olmamalıdır. Bebeğinizin yüzünün ve dudaklarının mavi bir renge sahip olduğunu fark ederseniz veya gölgeli mavi bir cildi varsa, sağlık kuruluşuna müracaat ediniz.

Milia: Yenidoğanın yüzünde özellikle burun üstünde bulunan beyazımsı, iğne ucu büyüklüğündeki lekeler milia adı verilir. Küçük sivilce gibi görünseler de herhangi bir müdahalede bulunmamak gereklidir. Milia yenidoğanlarda normal bir durumdur ve genellikle birkaç hafta içinde kaybolur.



Doğum lekesi (melek öpücüğü, leylek ısırtığı, çilek görüntüsü): Yenidoğanın göz kapaklarında, alında ve boynun arkasında sıkça görülen pembe veya kırmızı bölgeler için kullanılan bir terimdir. Bu izlere cilt yüzeyine yakın kan damarları neden olur. Bu “doğum lekeleri”, genellikle bebeklerde ikinci yılının sonunda kaybolurlar.



Mongol lekesi: Özellikle kalça ve sırtta görülen morumtrak-mavi lekelerdir. Bu lekeler, genellikle 1 yaşına doğru kaybolur.



Yenidoğanın Cilt Bakımı Neden Önemlidir?

Doğumdan sonraki ilk dört haftalık süreç yenidoğan dönemidir. Yenidoğan bebeklerin cildi yetişkinlerden biraz farklıdır. Yenidoğan yaşamının ilk günlerinde içi sıvı dolu anne karnından çıkarak kuru dış çevreye uyum sağlamaya çalışır. İlk ay ve bir yaşına kadar deride değişimler ile yapı ve fonksiyonlarında gelişmeler devam eder. Zamanında doğan yenidoğanın derisi, yetişkinlere göre önemli ölçüde kuru, ince ve hassastır.

Bebeklerin cildi çok daha hassas ve ince olduğu için özel bir bakım gerektirir. Bunun nedeni; yağ tabakasının az olması dolayısıyla cildin dış etkenlere karşı koruyucu tabakasının tam olarak gelişmemiş olmasıdır. Bu nedenle cilt bakımı esnasında istemeyerek yapılan bazı hatalı uygulamalar cilt bütünlüğünde bozulmalara neden olabilmektedir.

Yenidoğan Cildinin Özellikleri ve Verniks Kazeozanın Önemi

Doğum sonrası dönemde zamanının büyük bölümünü uykuda geçiren yenidoğan her ne kadar sakin görünse de, fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyaranların olumsuz etkileriyle strese maruz kalır. Yenidoğanın her bir organ ve sistemi dış ortama uyum sağlama çabası içindedir. Bu organlardan biri olan deri, yalnızca vücut yüzeyini kaplayan bir örtü değil, yaşamsal fonksiyonları olan vücudun en büyük organıdır. Derinin gelişimi ve olgunlaşması yaş dönemlerinde farklılıklar

10

göstermektedir. Deri kat kat yapılardan oluşmuştur ve derinin ilk katı epidermistir. Yenidoğanın epidermis kalınlığı doğum ağırlığı ile doğru orantılıdır. Doğum ağırlığı ne kadar az ise epidermiste o kadar incedir.

Deri;



Bebeklerin doğduğunda ciltleri beyaz, peynirimsi bir tabaka ile örtülüdür. Birçok kültürde “atık ürün” olarak değerlendirilip doğumdan sonra vücuttan uzaklaştırılmaya

11

çalışılsa da verniksin yenidoğan için birçok yararı olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. **Verniks Kazeoza** denilen bu beyaz tabaka, aslında bebeğin vücudumuz ile dış dünya arasındaki ilk koruyucu bariyeri olarak adlandırılabilir. Gebelik döneminin 17-20. haftaları arasında oluşmaya başlar ve 36-38. haftalara kadar miktarı artarak devam eder. Derinin oluşmasını ve olgunlaşmasını sağlayan su geçirmez bu tabaka aslında kaygan olması nedeni ile doğumu da kolaylaştırır

Verniks Kazeozanın Görevleri Nelerdir?



Verniks doğumdan sonraki **3-5 gün** içinde deriden emilerek kaybolur.

Yenidoğanın Hijyenik Bakımı Neleri İçermektedir?

Doğumda yenidoğanın derisi verniks kazeoza ve vücut sıvıları ile kaplıdır. Bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma bulunmamakla birlikte, bugünkü protokoller, doğumdan hemen sonra yenidoğan derisinin, verniks kazeozayı koruma amacıyla nazikçe kurulanmasını önermektedir. Günlük rutin bakım işlemlerinin bile deri bütünlüğünü bozduğu göz önüne alınırsa optimal cilt bakımı prensiplerinin belirlenmesi yenidoğanlarda çok önemlidir. Bu kitapçık ile sizlere doğumdan sonra hassas dönemde olan bebeğinizin hijyenik bakımı ile ilgili bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Bu bakımlar;



Yenidoğan bakımı ile ilgili konularda dikkat edilmesi gereken durumlar;



✚ Bebeğinizin gözlerini, ağzını, burnunu ve yüzünü her gün düzenli olarak temizlemeniz gerekmektedir.

✚ Kulak deliğine bir şey sokularak temizlenmeye çalışılmamalıdır. Pamuklu çubuklar bebeklerin kulak temizliğinde kesinlikle **kullanılmamalıdır**. Bu çubuklar, bebeğin kulak zarına zarar verebilir, daha çok kirin içeri kaçmasına ve bebeğin kulak florasında bozulmalara neden olabilir.

✚ Bebeğin başının ne zaman yıkanacağı ile ilgili kesin bir kural yoktur. Baş banyodan önce veya banyo sonrasında yıkamanız sizin tercihinizdir. Kendinizi nasıl rahat hissederseniz o şekilde yıkayabilirsiniz. Bebekte en fazla ısı kaybı baş bölgesinden olduğu için baş en son yıkanabilir ve bebeğin üşümesi engellenebilir.

✚ Derinin en iyi değerlendirildiği zaman banyo zamanıdır. Kusmayı önlemek amacıyla banyo için en uygun zaman iki emzirme arası, yani bebeğin hem çok aç olmadığı, hem de midesinin çok dolu olmadığı bir zamandır. Banyo yapılan

ortamda hava akımı olmamalıdır. Kapı ve pencereler kapatılmalıdır. Yenidoğan sudan çıkartıldığında havlu ile hemen kurulanıp daha sonra diğer sıcak ve kuru havluya sarılmalı ve başına mutlaka bere giydirilmelidir. Yenidoğanın ilk banyosunda şampuan/ sabun kullanımından kaçınılmalıdır. Diğer banyolarında ise renksiz-kokusuz ürünler tercih edilmeli, ürün pH'sı nötral ya da nötrale yakın (5,5-7) olmalı, fazla sayıda ve farklı, allerjiye neden olabilecek ürünler kullanılmamalıdır. Bazı kaynaklar bebeklere ilk banyonun yaklaşık doğumdan iki-dört saat sonra, Dünya Sağlık Örgütü ise doğumdan 24 saat sonra yaptırılmasını önermektedir. Oda sıcaklığı 26-28 °C ve oda nemi % 40-60 aralığında, banyo suyu sıcaklığı 37-38 °C olmalıdır. Suyun ısısı mümkünse su termometresi ile kontrol edilmelidir. Su termometresi olmadığı durumlarda ön kolun iç yüzeyi ile de kontrol edilebilir. Banyodan önce eller yıkanmalıdır. Tüm banyo malzemesi hazırlanmalı ve kolayca uzanacak bir mesafede olacak şekilde yerleştirilmelidir. Banyoya başladıktan sonra asla bebek yalnız bırakılmamalıdır. Banyo yaptıracak kişinin fiziksel olarak rahat edebileceği bir yerde banyo yaptırması doğru olur. Bebeğe banyo yaptırma sürecinde ve sonrasında onunla sürekli konuşulmalıdır. Ayrıca sakın bir müzik dinletmek banyo saatini daha zevkli ve sakinleştirici bir deneyime dönüştürebilir.

1. Yenidoğanın Göz / Kulak / Burun/ Ağız/ Yüz Bakımı

Uygulamaya geçmeden önce;



- Bebeğinizin gözlerini, ağzını ve burnunu her gün düzenli olarak temizlemeniz gerekmektedir.
- Yenidoğanda göz rengi değişiklik göstermekle birlikte gözler genellikle gri-mavidir.
- Doğum sırasında baş ve göze olan baskı nedeniyle göz kapakları doğumdan sonra yaklaşık iki gün ödemli (şiş) olabilir.
- Doğumdan sonra 3 haftaya kadar gözyaşı bezleri tam olarak gelişmediğinden gözyaşı olmaksızın ağlama görülebilir.
- Bebeğin gözlerinde çapaklanma yoksa özel bir bakım gerekmez.
- Kulak deliğine bir şey sokularak temizlenmeye çalışılmamalıdır. Pamuklu çubuklar da bebeklerin kulak temizliğinde kesinlikle **kullanılmamalıdır**. Bu çubuklar, bebeğin kulak zarına zarar verebilir, daha çok kirin içeri kaçmasına ve bebeğin kulak florasında bozulmalara neden olabilir.

16

Banyo esnasında kulağa az miktarda sıvı kaçmasının herhangi bir zararı yoktur. Kulak içerisinde kurumuş kiri yumuşatacağı için sıvının kendi kendine dışarı çıkmasına izin verilmelidir. Ancak orta kulak iltihaplanması gibi özel durumu olan çocuklar yıkanmadan önce koruyucu önlemler alınmalıdır.

Yenidoğanlarda dil ağız içerisi normal görünümde ise rutin olarak ağız bakımı yapmaya gerek yoktur. Sadece annenin günlük duş alımıyla göğüs bakımının sağlanması yada bu mümkün değilse göğüslerini emzirmeden önce temizlemesi yeterlidir.

Yenidoğanın dil, yanak ve yemek borusunda moniliazis (pamukçuk) gelişebilir. Pamukçuk bebeklerin beslenmesini olumsuz etkileyen bir bakıma önenebilir bir sorundur. Ağız boşluğunda beyaz plaklar (süt keşiği/peynir görüntüsü) oluşur. Tedavide mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Uygulama

Eller yıkanır



17

✚Gözler; kaynatılmış ılatılmış suya batırılan tülbent/gazlı bez/pamuk tamponlar ile içten dışa doğru nazikçe silinir. Her göz için ayrı pamuk tampon kullanılır. Bebeğin gözlerinde enfeksiyon (akıntı-kızarıklık vb.) olduğunda doktora bildirilmelidir.

✚Burun; ılatılmış tülbent/gazlı bez/pamuk tamponların ucu bükülerek temizlenir (süt veya yağlı damlalar damlatılmamalıdır). Tıkanıklık varlığında burun aspiratörü kullanılabilir. Bebek sırtüstü yatırılır, filtreli aspiratör ucunu bebeğin burnuna yerleştirilir ve diğer ucu hafifçe emerek çekilir. Aynı işlem her iki burun deliği için yapılır. Her kullanımdan sonra filtreli uç atılır ve yenisi ile değiştirilir. Aspiratörün gövdesi ve uç kısmı ılık su ile yıkanarak, iyice durulanır ve kurumaya bırakılır.



18

✚Kulak, içine herhangi bir şey sokulmadan sadece görünen kısımları ılatılmış tülbend ucu bükülerek temizlenir (sadece kulağın arkası ve kepçe kısmının iç kıvrımları silinmelidir).

✚Ağız bakımında bebek sırt üstü pozisyonda, baş altına hafif bir destek konularak yatırılır. Öncelikle ağız içi kontrol edilir. Bir elin serçe parmağına gazlı bez/tülbent sarılarak kaynatılmış ılatılmış suya batırılır ve bebeğin ağız içi, diş etlerinin dış ve iç kısımları, dil, yanakların içi hafifçe bastırarak silinir.

✚Elleri yıkanır

2. Yenidoğanın Baş ve Tam Vücut Banyosu



Uygulamaya geçmeden önce;

✚Kusmayı önlemek amacıyla banyo için en uygun zaman iki emzirme arası, yani bebeğin hem çok aç olmadığı, hem de midesinin çok dolu olmadığı bir zamandır

✚Banyoya başladıktan sonra asla bebek yalnız bırakmamalıdır

✚Oda sıcaklığı 26-28 °C olmalı

19

- ✚ Kurulama için önceden ısıtılmış iki havlu hazır bulundurulmalı,
- ✚ Suyun sıcaklığı 37-38 °C olmalı,
- ✚ Banyo süresi yenidoğanlarda 5 dakikayı geçmemelidir,
- ✚ Küvet banyoda suyun yüksekliği yatar pozisyonda iken bebeğin omuz hizasını geçmeyecek şekilde ayarlanmalı,
- ✚ Yenidoğan banyo öncesi çıplak olarak pamuklu bir beze gevşek şekilde sarılmalı ve beze sarılı şekilde küvet içine yerleştirilmeli,
- ✚ Bebeğin yüzüne su dökmemeye dikkat edilmelidir. Çünkü bebek yüzüne su geldiğinde nefessiz kalabilmektedir. Bu durum bebeğin banyodan korkmasına neden olmaktadır.
- ✚ Yenidoğan sudan çıkartıldığında, hemen kurulanıp daha sonra diğer sıcak ve kuru havluya sarılmalı
- ✚ Başına mutlaka bere giydirilmeli
- ✚ Yenidoğanın ilk banyosunda şampuan/ sabun kullanımından kaçınılmalı
- ✚ Renksiz-kokusuz ürünler tercih edilmeli, ürün pH'sı nötral ya da nötrale yakın (5,5-7) olmalı,
- ✚ Fazla sayıda ve farklı, alerjiye neden olabilecek ürünler kullanılmamalı
- ✚ Bebeğe banyo yaptıрма sürecinde ve sonrasında onunla sürekli konuşulmalıdır. Ayrıca sakın bir müzik dinletmek veya söylemek banyo saatini daha zevkli ve sakinleştirici bir deneyime dönüştürebilir.

Uygulama için Gerekli Malzemeler

20

- ✚ Küvet veya bebek için ayrılmış bir leğen, tas, kova
- ✚ Oda ve su termometresi
- ✚ 37-38 °C'ye kadar ısıtılmış su (olanak varsa su termometresi ile kontrol edilmeli, yoksa ön kol iç yüzünü yakmayacak sıcaklıkta olmalıdır)
- ✚ Odanın sıcaklığı 26-28 °C olmalı
- ✚ Banyo yapılan ortamda hava akımı olmamalıdır. Kapı ve pencereler kapatılmalıdır
- ✚ Temiz bir kapta kaynatılmış ılıtılmış su (yüz temizliği için)
- ✚ Bebek şampuanı/ sabun (nötr sabunlar tercih edilmeli)
- ✚ Banyo havlusu, yumuşak sarmalama bezi
- ✚ Pamuk tamponlar
- ✚ Temiz alt bezi ve bebek giysileri



Uygulama

- ✚ Eller yıkanır
- ✚ Tüm banyo malzemesi hazırlanır ve kolayca uzanacak bir mesafede olacak şekilde yerleştirilir
- ✚ Fiziksel olarak rahat edebileceğiniz bir yerde banyo yaptırılması gerekir
- ✚ Bebeğin giysileri çıkarılır, altı kirli ise temizlenir

21



- ✚ Son olarak saç çizgisinden aşağı doğru su dökülerek başı yıkanır (videoda gördüğünüz gibi başı önce yıkamayı da tercih edebilirsiniz)
- ✚ Bebek küvette hafifçe su yüzeyinden kaldırılarak başına gelmeyecek şekilde üzerine durulama suyu dökülür,
- ✚ Bebek havlu üzerine alınır ve kucağa alınarak yumuşak hareketlerle kurulanır

23

- ✚ Bebeğin başı açıkta olacak şekilde vücudu pamuklu bir beze hafifçe sarılarak tespit edilir
- ✚ Yukarıda anlatıldığı şekilde göz, burun, kulaklar ve sonra yavaşça tüm yüzü temizlenir. Kulak arkalarına ve boyundaki cilt boğumlarına özellikle özen gösterilmelidir

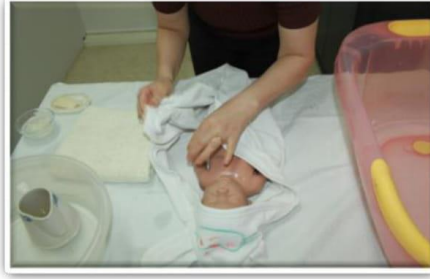


- ✚ Bir el çocuğun ensesinin altından geçilerek ve sırtına destek vererek yüzü yukarı bakar pozisyonda tutulur, suya önce ayakları girecek şekilde, bebek omuz hizasına kadar suyun içine yerleştirilir
- ✚ Tüm banyo boyunca bebeğin omuz ve boyun bölgesi desteklenerek tutulur.
- ✚ Hafifçe bebeğin önce bir kolu açılır ve ovma yapılmadan hafif dokunuşlarla su ile yıkanır.
- ✚ Bebeğin bütün bölgeleri için (diğer kol, göğüs, karın, bacaklar, genital bölge) aynı işlem uygulanır



- ✚ Sonra bebek yüzüstü çevrilerek sırt ve bacakları yıkanır

22



- ✚ İlk havlu bebekten uzaklaştırılarak ikinci kuru havluya alınır, bezi bağlanır, şapkası, eldivenleri, çorapları giydirilir.
- ✚ Eğer bebeğin cildi kuru ise bebeğe uygun nemlendirici ile cildine masaj yaparak nemlendirilir.
- ✚ Diğer giysileri giydirilir.

3. Yenidoğanın Alt Temizliği ve Göbek Bakımı

Uygulamaya geçmeden önce;



- ✚ Yenidoğanda genital organlar ödemlidir.

✚ Özellikle idrar yolu enfeksiyonu ya da pişik gibi problemler uygun şekilde yapılmayan alt temizliğine bağlı gelişebilen başlıca problemlerdir.

✚ Genital bölgeyi temizlemek için su ve pamuk yeterlidir. Islak mendil **kullanılmamalıdır**.

✚ **Pudra kullanılmamalıdır**. Pudra kullanımı bakterilerin çoğalmasını hızlandırarak bez dermatitinin (pişik) şiddetlenmesine neden olabileceğinden önerilmemektedir. Pudralar ayrıca bebeklerde solunum yollarında tahrişe yol açabilir.

✚ Pişığı önlemek için; yenidoğan döneminde saat başı ya da günde en az 8-10 kere bez değişimi sağlanmalı, değişim sırasında ciltte fazla sürtünme oluşturmaktan kaçınılmalı, bebeğin bedenine ve kilosuna uygun bez tercih edilmelidir.

✚ Kız bebeklerde yaşamın ilk günlerinde gebelik süresince anneden geçen hormonların etkisi ile kanlı ve mukuslu bir akıntı gelebilir. Bu fizyolojik bir durumdur ve kendiliğinden geçer. Perine bölgesi temizliği ıslak bir bezle önden arkaya doğru yapılır.

✚ Erkek bebeklerde de genital bölge önden arkaya doğru silinir. Sünnetsiz erkek bebeklerde sünnet derisi geriye doğru çekilmeden temizlenir. Genital bölge temizliği bittikten sonra tüm boğumlar iyice kurulanmalıdır.

✚ Bebeğinizin bezini her değiştirdiğinizde, göbek bağının dibinde, göbek deliğine en yakında yer alan bölgeye özen göstermeliyiz.



✚ Bebeğinizi incitmekten korkmayın, göbek bağında herhangi bir sinir ucu yoktur. Nemli bölgeyi temizlemek için nazıkçe silinmelidir.

✚ Göbek kordonunun açık bırakılmasına özen gösterilmelidir. Hava, yaranın daha hızlı iyileşmesine ve kurumasına yardımcı olacaktır.



✚ Bebeğin altı temizlenirken idrarla ıslanmasını önlemek için göbek kordonunun alt bezinin içinde kalmamasına dikkat edilmelidir. Alt değiştirme bezi göbek bağının

altından bağlanarak göbeğin idrar veya dışkı ile teması önlenmelidir. Bezi göbek bağının tam altında aşağı doğru katlayabilir veya tepesinde bir boşluk bulunan tek kullanımlık bebek bezlerini kullanabilirsiniz.



✚ Kabuğun kendi kendine düşmesine izin verin. Yeni verilere göre kordon düşmeden önce göbeğe herhangi bir şey sürmeye gerek yoktur, kendi halinde, kuru ve temiz tutulması yeterlidir.

✚ Göbeğin etrafı kızarmışsa, şişlik, kötü koku, yeşilimsi sarı akıntı, bölgesel ısı ve hassasiyet varsa enfeksiyon gelişmiş olabilir. Bebeğinizin doktoruna danışınız.

✚ Göbek kordonu düştükten sonra az miktarda kanama olması normaldir. Kordonun düştüğü yerde kırmızı-pembe parlak yuvarlak doku parçası fark edebilirsiniz. Buna göbek bağı granülomu adı verilir. Bebeğinizin doktoruna danışınız.

4. Yenidoğanın El, Ayak ve Tırnak Bakımı



- ✚ Uygulama öncesi eller yıkanmalıdır,
- ✚ Her gün bir bezle veya pamuk tamponlar ile bebeğin elleri ve ayakları açılarak, kıvrımları ve parmak araları dikkatlice temizlenmelidir.
- ✚ Bebeğin tırnakları sık sık kontrol edilmeli ve düzenli aralıklarla kesilmelidir.



- ✚ El tırnakları yuvarlak bir şekilde, ayak tırnakları ise tırnak batmasını önlemek için düz bir şekilde kesilmelidir.
- ✚ Tırnakların kenarları giysilere takılabileceği için kontrol edilmelidir.
- ✚ Tırnakları kesildikten sonra bebeğin elleri ve ayakları temizlenmelidir.

5. Yenidoğan Bebeğin Giysi Hijyeninin Sağlanması



- ✚ Bebek giysisini, yetişkin giysisinden ayıran en önemli özelliği, işlevselliğinin ön planda olmasıdır. Bebek cildi hassas olduğundan uygun olmayan giysiler kızarıklık ve ciltte hassasiyet yapabilir.
- ✚ Bebekler mevsime ve ortam sıcaklığına uygun giydirilmelidir. Bebek ısı kaynaklarına çok yakın yatırılmamalı ve giysileri oda sıcaklığına göre ayarlanmalıdır.
- ✚ Pamuklu giysiler ve emici özelliği fazla olan malzemelerden yapılmış giysiler tercih edilmelidir.
- ✚ Etiket kıyafet dışında, mümkünse çıkartılabilen özellikte olmalı ve giysiler kolay yıkanabilmelidir.
- ✚ Bebeğin iç çamaşırları, yumuşak, suyu/nemi kolaylıkla emebilen, kaynatmaya (90-100 dereceye) dayanıklı, ütülenebilen özellikte olmalıdır.
- ✚ Bebeğin giysileri, kollarını ve bacaklarını rahatça hareket ettirebilecek özellikte olmalıdır. Kolay giydirip çıkartılabilecek, yakası geniş, kolları bol ve lastikleri sıkı olmayan kıyafetler seçilmelidir. Boyundan açılmaya başlayarak ayağa kadar fermuarlı ya da çıt çıtlı olan giysiler tercih edilmelidir. Sık bez değiştirileceği için altı

kolaylıkla açılabilir. Geniş yakalı olması baş kısmından kolayca geçmesini sağlar.

✚Çorapların özellikle lastikli kısımları çok sıkı olmamalıdır. Çorapların içindeki iplikler kontrol edilmeli kesilmelidir. Çünkü bu iplikler bebeğinizin parmağına dolanarak zarar verebilir.

✚Dantelli, bağcıklı giysiler bebekler için uygun değildir. Giysi üzerinde bebeğe zarar verebilecek aksesuarlar (toka, düğme, metal cisimler, pul vb.) bulunmamalıdır.

✚İlk ay şapka giydirerek bebeğin ısı kaybı önlenir.

✚Giysilerin dikiş yerleri sert olmamalı, tüylü, boyası çıkan giysiler tercih edilmemelidir.

✚Kimyasal açıdan iritan özellik taşıyan temizlik malzemeleri ve deterjanlar ciltte hassasiyet yaratabilir. Aynı zamanda kullanılan temizlik malzemesine bağlı olarak alerjik reaksiyon gösterebilir. Bu nedenle bebek giysileri ayrı yıkanmalıdır. İlk alınan giysiler, yıkandıktan sonra kullanılmalıdır. Giysiler yıkanırken sadece bebek giysileri için olan temizleyici ürünler kullanılmalıdır.

✚Giysiler saklanırken naftalin ve güve ilacı vb. kullanılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 3rd ed. Washington DC: 2013.
2. Canbulat Şahiner N., Açıkgöz A., Demirci Bal M. (2014). Yenidoğan. İçinde Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Becerileri Kitabı (Ruth C. Bindler & Jane W. Ball, Beşinci

- Basımından Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık TİC. Ltd. ŞTİ., Ankara, s.12-20.
3. Cartledge, P. (2000). The epidermal barrier. In Seminars In Neonatology, 5 (4), 273-280.
 4. Cooke, A., Bedwell, C., Campbell, M., McGowan, L., Ersler, S. J., & Lavender, T. (2018). Skin care for healthy babies at term: A systematic review of the evidence. Midwifery, 56, 29-43.
 5. Çiğdem, Z. (2015). Yenidoğan Cildinin Özellikleri ve Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 1(2), 1-5.
 6. Darmsadt, G.L., Dinilos, J.G. (2000). Neonatal skin care. Pediatric Dermatology, 47(4), 757-776.
 7. Dyer, J. A. (2013). Newborn skin care. In Seminars in perinatology (Vol. 37, No. 1, pp. 3-7). WB Saunders.
 8. Ekim, A. ve Ocakçı, A.F. (2014). Yenidoğan cilt bakımında güncel yaklaşımlar. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 30-37.
 9. Fernandes, J. D., Machado, M. C. R., & Oliveira, Z. N. P. D. (2011). Children and newborn skin care and prevention. Anais brasileiros de dermatologia, 86(1), 102-110.
 10. Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A, Hachem JP, Baudouin C, Msika P, et al. Functional skin adaptation in infancy-almost complete but not fully competent. Exp Dermatol 2010;19(6): 483-92.
 11. Gözen, D. (2015). Yenidoğanda Verniks Kazeozanın Önemi ve Banyo Uygulaması. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 1(2), 11-16.
 12. Hoath SB, Pickens WL, Visscher MO. The Biology of Vernix Caseosa. Int J Cosmet Sci 2006;28(5):319-33.

13. Karabulut, A. A. (2011). Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm, 45.
14. Karakaya Suzan, Ö & Çınar, N. (2018). Yenidoğan Cildi Ve Verniks Kazeozanın Bebeğe Faydaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34 (3), 141-147.
15. Kuller, J. M. (2014). Update on newborn bathing. Newborn and Infant Nursing Reviews, 14(4), 166-170.
16. Larson AA, Dinulos JGH. Cutaneous bacterial infections in the newborn. Curr Opin Pediatr 2005;17(4):481-5.
17. Lund Houska C, Kuller McManus J. Integumentary system. In: Kenner C, Wright Lott J, eds. Comprehensive Neonatal Nursing Care. 5th ed. USA: Springer Publishing Company; 2014. p.299-333.
18. Moraille R, Pickens WL, Visscher MO, Hoath SB. A novel role for vernix caseosa as a skin cleanser. Biol Neonate 2005;87(1):8-14.
19. Ness, M. J., Davis, D. M. ve Carey, W. A. (2013). Neonatal skin care: a concise review. International Journal Of Dermatology, 52,(1), 14-22.
20. Nikolovski, J., Stamatias, G. N., Kollias, N., ve Wiegand, B. C. (2008). Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. Journal of Investigative Dermatology, 128(7), 1728-1736.
21. Özek, E. ve Akman, İ. (2007). Yenidoğanın cilt bakımı. İçinde T. Dağoğlu, F. Ovalı (Ed.). Neonatoloji (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 167-174.
22. Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R. K., & Gupta, P. (2010). Skin care for the newborn. Indian pediatrics, 47(7), 593-598.

23. Şavaşer S., Yıldız S. (Edt). (2009). Hijyenik Uygulamalar. İçinde Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, s. 137-145.
24. Tatlı, M. M., & Gürel, M. S. (2002). Yenidoğanın cilt bakımı. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 11(2), 108-112.
25. Temel Yenidoğan Bakımı (2015) İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,(http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf)
26. Tollin, M., Bergsson, G., Kai-Larsen, Y., Lengqvist, J., Sjövall, J., Griffiths, W. ve ark. (2005). Vernix caseosa as a multi-component defence system based on polypeptides, lipids and their interactions. Cellular and Molecular Life Sciences, 62(19-20), 2390-2399.
27. Utaş, S. (2011). Yeni Doğanlarda Deri Bakımı. Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm, 45(3).
28. Visscher MO, Hoath SB. Vernix caseosa and its substitutes: Lipid composition and physicochemical properties. In: Lodén M, Mainbach HI, eds. Treatment of Dry Skin Syndrome. Newyork: Springer; 2012.p.193-214.
29. Visscher MO, Narendran V, PickensWL & et al. Vernix caseosa in neonatal adaptation. J Perinatol 2005; 25: 440-6.
30. Visscher, M. O., Adam, R., Brink, S., & Odio, M. (2015). Newborn infant skin: physiology, development, and care. Clinics in dermatology, 33(3), 271-280.
31. Visscher, M., & Narendran, V. (2014). Vernix caseosa: Formation and functions. Newborn and Infant Nursing Reviews, 14(4), 142-146.
32. World Health Organization WHO (2017). Who Recommendations On Newborn Health

**EK 13. “YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIM REHBERİ” İÇERİĞİ VE
MOBİL UYGULAMANIN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN
UZMANLAR VE GEBELER**

**“YENİDOĞANIN HİJYENİK BAKIM REHBERİ” İÇERİĞİ VE MOBİL
UYGULAMANIN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR VE
GEBELER**

Prof. Dr. Nursan ÇINAR (Danışman)	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD
Dr. Öğr. Üyesi Hilal USLU YUVACI	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD.
Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Ece Seray YALNIZOĞLU	Primigravida Gebe
Ayşegül KARATEPE	Primigravida Gebe ve Bilgisayar Öğretmeni

EK 14. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELER KOORDİNATÖRLÜĞÜ ONAYI

01.09.2018

Sakarya Üniversitesi Posta - Fwd: Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine Qr ...



Sinem Yalınzoğlu <sinemyalinzoglu@sakarya.edu.tr>

Fwd: Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine Qr Kod Destekli Eğitimin Etkisi Projeniz Komisyon Kararı ile Onaylanmıştır.

1 mesaj

Nursan Çınar <ndede@sakarya.edu.tr>

13 Temmuz 2018 14:59

Alici: Sinem Yalınzoğlu <sinemyalinzoglu@sakarya.edu.tr>

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: Bilimsel Araştırmalar Projeler Koordinatörlüğü <bapk@sakarya.edu.tr>

Tarih: 13 Temmuz 2018 Cuma

Konu: Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine Qr Kod Destekli Eğitimin Etkisi Projeniz Komisyon Kararı ile Onaylanmıştır.

Alici: ndede@sakarya.edu.tr

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

Bilimsel Araştırmalar Projeler Koordinatörlüğü

Sayın PROF.DR. Nursan Çınar

2018-2-9-183 numaralı, Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine Qr Kod Destekli Eğitimin Etkisi adlı projeniz Bilimsel Araştırmalar Projeler Koordinatörlüğü Komisyonu tarafından 13.07.2018 11:43:34 tarihinde onaylanmıştır.

Aktifleşen projenize aşağıdaki butona tıklayarak ulaşabilirsiniz.

BAP Koordinatörlüğü

Projelerim

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA
Doğum yeri ve tarihi : İSTANBUL- 01.01.1988
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : sinemyalnizoglu@gmail.com
Yabancı dili : İngilizce

II. Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2013- 2016- İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Yüksek Lisans)
2005- 2010- Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Lisans)

III. Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2012- 2014- Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Araştırma Görevlisi)
2014- 2015- İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Araştırma Görevlisi- Görevlendirme)
2014- Devam ediyor- Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Araştırma Görevlisi)

IV. Mesleki Deneyimi

2010- 2011- İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anest. ve Reanimasyon ABD (Klinisyen Hemşire)
2011- 2012- Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Servisi (Klinisyen Hemşire)

2012- 2014- Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Araştırma Görevlisi)

2013- 2015- İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi (Araştırma Görevlisi-görevlendirme)

2014- Devam ediyor- Sakarya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi (Araştırma Görevlisi)

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2014- Devam ediyor- Çocuk Hemşireliği Derneği

VI. Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Çaka SY, Peksen S, Goktas M, Alagoz F, Cinar N, Altinkaynak S. Drug Use Knowledge and Practices of Expectant Mothers During Pregnancy Period, XXV ECPM, 15-18 th June 2016, Netherlands, J Matern Fetal Neonatal Med, 2016; 29(S1): 1–317 (**Poster Bildiri**) (**Özet Metin**) (**SCIE**)

Cinar N, **Çaka SY**, Topal S, Uslu Yuvaci H, Erkorkmaz U. The Relation of Expectant Mothers' Health-Related Practices During Pregnancy And Fatigue in Mother and Prenatal Attachment, XXV ECPM, 15-18 th June 2016, Netherlands, J Matern Fetal Neonatal Med, 2016; 29(S1): 1–317 (**Poster Bildiri**) (**Özet Metin**) (**SCIE**)

Çaka SY, Gozen D. Effect of Two Different Bathing Methods on Crying Duration and Physiological Measurements in Newborns. XXV ECPM, 15-18 th June 2016, Netherlands, J Matern Fetal Neonatal Med, 2016; 29(S1): 1–317 (**Poster Bildiri**) (**Özet Metin**) (**SCIE**)

Gözen D, **Çaka SY**, Ateş Beşirik S, Perk Y. The Effect Of Bathing at Two Different Times on Body Temperature and Skin Moisture Level in Newborns, Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2017;6(2):e060248 (Poster Bildiri) (**Özet Metin**) (**ESCI**) Published online: 2017 Oct 31

Cinar N, **Çaka SY**, Topal S, Uslu Yuvaci H, Erkorkmaz U. The Relation of Health-Related Practices of Pregnant Women, Fatigue and Prenatal Attachment, Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 27 (11), 693-698 (2017) **(SCIE)**

Zengin H, **Çaka SY**, Cinar N. Adaptation of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES) to Turkish: a validity and reliability study, Anadolu Psikiyatri Derg. (Anatolian Journal of Psychiatry) 19(2), 184-191, 2018 **(SCIE)**

Çaka SY, Gozen D. Effects of Swaddled and Traditional Tub Bathing Methods on Crying and Physiological Responses of Newborns, Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 23, 1-9, 2018. **(SSCI)**

Topal, S., **Çaka, S. Y.**, Çınar, N. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendini Sabotaj Stratejileri ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 47(1), 337-356, 2018 **(ESCI)**

Gözen, D., **Çaka, S. Y.**, Beşirik, S. A., Perk, Y. First bathing time of newborn infants after birth: A comparative analysis. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 24(2), e12239. 2019 **(SSCI)**

Uslu Yuvaci H, Cinar N, **Yalnizoglu Caka S**, Topal S, Peksen S, Saglam N, Cevrioglu AS. Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 1-7, 2020. **(SCIE) (SSCI)**

Zengin H, Bafali IO, **Caka SY**, Tiryaki O, Cinar N. Childbirth and Postpartum Period Fear and the Related Factors in Pregnancy. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 30(2), 144-148, 2020. **(SCIE)**

Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Cinar N, Alvur T.M, Tiryaki O, **Çaka SY** Respiratory Syncytial Virus Immunization in Sakarya, Turkey, Nursing & Care Open Access Journal, 1 (4), 1-4, 2016 **(Diğer İndeks)**

Çaka SY, Zengin H, Cinar N, Altinkaynak S. Drug use Knowledge and Practices of Mothers during Lactation Period, Journal of Family Medicine, 3, 4, (2016).
(Diğer indeks)

Cinar N, Topal S, **Çaka SY**. A history of breastfeeding and wet nurses, Hektoen International Journal, Hektorama, Birth, Pregnancy, & Obstetrics (Winter 2018).

Çaka SY., Topal S., Çınar N. A traditional practice in baby care: Salting, Hektoen International Journal, Hektorama, Anthropology (Winter 2019).

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Gür K., **Yalnızoğlu S.**, Akkoyun G., Göktunalı S., Güneş S., Ağlamış G. & Özdemir P.- Opinions of Clinic Nurses on Researcher Roles- 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice. Yunanistan, 15-17 Ekim 2009 (Poster bildiri)

Çaka SY, Çınar N., Nemut T. Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler, 2. Uluslararası Disiplinlerarası Kadın Araştırmaları Kongresi, Sakarya, 11-13 Aralık 2015 (Sözel Bildiri)

Altinkaynak S, Topal S, **Çaka SY**, Köse D, Çınar N. 0-1 yaş İnfantların beslenme özellikleri ve malnutrisyon derecelerinin belirlenmesi, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri)

Çaka SY, Zengin H, Çınar N, Altinkaynak S. Laktasyon Döneminde Annelerin İlaç Kullanma Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri)

Çınar N, Alvur M.T, Tiryaki Ö, **Çaka SY**. Sakarya’da Riskli Çocuklarda Respiratuvar Sinsitiyal Virüs (Rsv) İmmünizasyonu, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri)

Çınar N, Topal S, **Çaka SY**, Altinkaynak S. Annelerde Pospartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz yeterliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli (Sözel Bildiri)

Erdoğan T, **Çaka SY**, Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kadın Erkek Anlayışı ve Aile İçi Şiddette Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, 3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Nisan 2016, Adana (Poster Bildiri)

Çaka SY, Peksen S, Goktas M, Alagoz F, Cinar N, Altınkaynak S. Drug Use Knowledge and Practices of Expectant Mothers During Pregnancy Period, XXV European Congress of Perinatal Medicine, 15-18 th June 2016, Netherlands (Poster Bildiri).

Cinar N, **Çaka SY**, Topal S, Uslu Yuvaci H, Erkorkmaz U. The Relation of Expectant Mothers' Health-Related Practices During Pregnancy And Fatigue in Mother and Prenatal Attachment, XXV European Congress of Perinatal Medicine, 15-18 th June 2016, Netherlands (Poster Bildiri).

Çaka SY, Gozen D. Effects of Two Different Bathing Methods on Crying Duration and Physiological Measurements in Newborns, XXV European Congress of Perinatal Medicine, 15-18 th June 2016, Netherlands (Poster Bildiri).

Çaka SY, Topal S., Nemut T, Cinar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Başarı Amaç Oryantasyonları ile İlişkisi, International Conference on Quality in Higher Education (ICQH), 24-25 Aralık 2016, Sakarya (Sözel, Tam Metin Bildiri)

Topal S, **Çaka SY**, Cinar N. Hemşirelik Öğrencilerinde Özyeterlilik ve Mesleki Güdülenme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, International Conference on Quality in Higher Education (ICQH), 24-25 Aralık 2016, Sakarya (Sözel, Tam Metin Bildiri)

Topal S, **Çaka SY**, Cinar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendini Sabotaj Stratejileri ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, International Conference on Quality in Higher Education (ICQH), 24-25 Aralık 2016, Sakarya (Sözel, Özet Metin Bildiri)

Topal S, **Çaka SY**, Uslu Yuvaci H, Çınar N. Paternal Fetal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler, Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, 02-04 Aralık 2016, Ankara (Sözel, Özet Bildiri)

Karakaya Suzan Ö, **Çaka SY**, Topal S, Akıncı Çötök N, Çınar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleklerine İlişkin Metafor Algısı ve Okul İklimi İle İlişkisi, International Congresses on Education (ERPA), 18-22 Mayıs 2017, Budapest/Hungary (Sözel, Özet Bildiri)

Topal S, **Çaka SY**, Çınar N, Karakaya Suzan Ö, Altınkaynak S. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Mizahi Yaşama ve İfade Etme Tarzı İle Algılanan Stres Arasındaki İlişki, International Congresses on Education (ERPA), 18-22 Mayıs 2017, Budapest/Hungary (Sözel, Özet Bildiri)

Çaka SY, Tiryaki Ö, Topal S, Çınar N. Adölesan Annelerin Doğum Şekilleri ve Bebeklerin Özelliklerinin İncelenmesi, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran- 1 Temmuz 2017, Aydın (Sözel, Özet Bildiri)

Çaka SY, Topal S, Nemut T, Çınar N, Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Aleksitimi ile Empati Arasındaki İlişki, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran- 1 Temmuz 2017, Aydın (Sözel, Özet Bildiri)

Çınar N, **Çaka SY**, Göktaş M, Pekşen S, Alagöz F, Çam K. Laktasyon dönemindeki Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran- 1 Temmuz 2017, Aydın (Sözel, Özet Bildiri)

Çaka SY, Topal S, Karakaya Suzan Ö, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran -1 Temmuz, 2017(Sözel, Özet Bildiri)

Erbay E, Hira S, **Çaka SY**, Çınar N. Çocuk Kliniklerinde Uygulama Yapan Öğrencilere Verilen Endotrakeal Aspirasyon Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran -1 Temmuz 2017, Aydın (Sözel, Özet Bildiri)

Yılmaz Ö.E, **Çaka SY**, Balcı S, Ar I, Koç R. Juvenil Romatoid Artritli Çocukların Özellikleri ve Ailelerin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran -1 Temmuz 2017, Aydın (Sözel, Özet Bildiri)

Gözen D, **Çaka SY**, Ateş Beşirik S, Perk Y. The Effect Of Bathing at Two Different Times on Body Temperature and Skin Moisture Level in Newborns, 2nd Congress of joint European Neonatal Societies (jENS), October 31st-November 4th, 2017 Venice (Italy) (Poster, Özet Bildiri)

Yalnızoğlu Caka S, Topal S., Çınar N., Altınkaynak S. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Obezite Farkındalığı ve İlişkili Faktörler, İkinci Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 13-15 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Çınar N., **Yalnızoğlu Caka S.**, Topal S., Uslu Yuvacı H. Prenatal ve maternal bağlanma arasındaki ilişki: Türkiye’den longitudinal bir çalışma, İkinci Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 13-15 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Nemut T., **Yalnızoğlu Caka S.**, Topal S. Çınar N. Hemşire adaylarının tüketici çevre bilinci algılarının incelenmesi, Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi 12-13 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Topal S., Nemut T., **Yalnızoğlu Çaka S.**, Çınar N. Bebeğin Enfeksiyon Hastalıklarından Korunmasında Anne Sütünün Etkisi, Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, 12-13 Nisan 2018, İstanbul (Sözel Bildiri)

Topal S., **Yalnızoğlu Çaka S.**, Öztürk Ö., Çevirme A. Çınar N. Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyi ile Mesleğin Felsefesine Yönelik Görüşleri ve Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, I. Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi 7-9 Aralık 2018 Malatya (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Uslu Yuvacı H., Çınar N., **Yalnızoğlu Çaka S.**, Topal S., Pekşen S., Sağlam N. Antepartum eğitimin doğum şekli ve endişesi üzerine etkisi var mıdır?, 3. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 14-17 Şubat 2019, Bolu (Sözel Bildiri, Özet Metin)

Topal S, Çınar N, **Yalnızoğlu Çaka S.** Bedeni Engelli Yüreği Engelsiz Anne. III. Uluslararası Battalgazi Bilimsel Çalışmalar Kongresi, 21-23 Eylül 2019, Malatya (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Topal S, Çınar N, **Yalnızoğlu Çaka S.** Meme Bölgesi Yanıkları Ve Emzirme. III. Uluslararası Battalgazi Bilimsel Çalışmalar Kongresi, 21-23 Eylül 2019, Malatya (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Çınar N, **Yalnızoğlu Çaka S**, Uslu Yuvacı H. Gebelere Verilen Sarmalama ve Geleneksel Yöntemle Bebek Banyosu Eğitiminin Yenidoğanın Evdeki İlk Banyosunda Anne Deneyimi, Memnuniyeti ve Bebeğin Stresine Etkisinin Karşılaştırılması. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27-30 Kasım 2019, İzmir (Sözel Bildiri, Özet Metin)

Topal S, **Yalnızoğlu Çaka S**, Çınar N. Yenidoğanda LARİNGOMALAZİ: OLGU SUNUMU. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27-30 Kasım 2019, İzmir (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Yalnızoğlu Çaka S, Çınar N, Topal S. Yenidoğan Döneminde Banyo: Anne Uygulamaları. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27-30 Kasım 2019, İzmir (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Çınar N, **Yalnızoğlu Çaka S**, Topal S, Uslu Yuvacı H. Gebelerde Prenatal Bağlanma ve İlişkili Faktörler. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27-30 Kasım 2019, İzmir (Sözel Bildiri, Tam Metin)

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

Çınar, N., **Çaka SY**, Topal S. – ‘Unique Food Breast Milk’ Breastfeeding in Turkey in The Last Decade.- Research On The Science and Art in 21st Century Turkey, Gece Kitaplığı Yayınevi, -vol 1- pp485-493- 2017 (Kitap Bölümü)

Topal S, Nemut T, **Çaka SY**, Çınar N. The Effect of Breast Milk on the Protection of the Infant from Infectious Diseases. The Most Recent Studies in Science and Art, Gece Kitaplığı Yayınevi, 366-374. 2018 ISBN 978-605-288-357-0 (Kitap Bölümü)

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Çaka SY, Çınar N., Altınkaynak S. Ateşli Çocuğa Yaklaşım, Journal of Human Rhythm, 1 (4), 133-138, 2015.

Çaka SY, Topal S, Altınkaynak S. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar, Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi, 3 (2), 120-128 2017.

Çaka SY, Topal S, Karakaya Suzan, Ö, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Öz güvenleri Arasındaki İlişki. Journal Of Human Rhythm, 3 (4), 198-203, 2017.

Çaka SY, Topal S., Nemut T, Cinar N. Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde aleksitimi ile empati arasındaki ilişki, Journal of Human Sciences, 15(2), 996-1005, 2018.

Çaka SY, Çınar N., Altınkaynak S. Adolesanda Yeme Bozuklukları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1): 203-209, 2018.

Yılmaz Ö, **Çaka SY**, Balcı S, Ar I, Koç R. Juvenil İdiyopatik Artiritli Çocukların Özellikleri ve Ailelerinin Eğitim Gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (1), 62-69, 2018.

Kumru Ş, **Çaka SY**, Topal S., Altınkaynak S. Adolesan Aşılama Oranları ve Sosyodemografik Faktörler ile Arasındaki İlişki. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 20(1), 33-43, 2018.

Çaka SY, Çınar N. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(1), 10-18, 2020.

Mutlu B, **Çaka SY**, Sönmez Sağlık D, Bahadır N. İki farklı eğitim yönteminin annelerin anne sütü-emzirme ve bebek bakımı konusundaki bilgi düzeylerine etkisi, Archives of Health Science and Research, 7, 22-27, 2020.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Mutlu B., **Çaka SY**, Sönmez Sağlık D., Bahadır N. İki Farklı Eğitim Yönteminin Annelerin Anne Sütü ve Bebek Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Etkisi Etkisi, 59. Türkiye Milli Pediatri ve 14. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, Antalya, 4-8 Kasım 2015 (Sözel Bildiri)

VII. Bilimsel Etkinlikleri

Projeler

Sevin Altınkaynak, Nursan Çınar, Sümeyra Topal, **Sinem Yalınzoğlu Çaka**, Obezite farkındalığı ve obez adolesanlarda glikozile hemoglobin (HbA1c) ile İnsülin direnci

arasındaki ilişki, Başlangıç Tarihi:2017-06-16 Bitiş Tarihi: 2018-05-25, Proje Numarası 2017-11-00-009 (BAP), Top. Bütçe: 15.032,561 TL

Nursan Çınar, **Sinem Yalnızoğlu Çaka**, Hilal Uslu Yuvacı, Gebelere verilen sarmalama ve geleneksel yöntemle bebek banyosu eğitiminin yenidoğanın evdeki ilk banyosunda anne deneyimi, memnuniyeti ve bebeğin stresine etkisinin karşılaştırılması, Başlangıç Tarihi: 2018- Bitiş Tarihi: 20.12.2019, (TÜBİTAK), Proje Numarası 217S719, Top. Bütçe:20.741,50 TL

Sinem Yalnızoğlu Çaka, Nursan ÇINAR. Primigravida Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakım Uygulamalarına Hazır Oluş Düzeylerine QR Kod Destekli Eğitimin Etkisi, Başlangıç Tarihi:13.07.2018 Bitiş Tarihi: 2020, (BAP), Proje Numarası 2018-2-9-183, Top. Bütçe: 15.000 TL

VIII. Diğer Bilgiler