



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ
BAŞVURDUKLARI KAYNAKLARIN BELİRLENMESİ**

KEVSER TERZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NURAN AYDIN ATEŞ

İSTANBUL 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Ebelik
Tez Sahibi : Kevser TERZİ
Tez Başlığı : Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Başvurdukları Kaynakların
Belirlenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 26.05.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Asiye KOCATÜRK	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Zümrüt BİLGİN	Marmara Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Adı ve Soyadı

KEVSER TERZİ

İMZA

TEŞEKKÜR

Öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmasının her basamağında engin tecrübeleri ile çalışmama ışık tutan, desteğini hiç esirgemeyen, kendisinden çok şey öğrendiğim değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nuran Aydın ATEŞ'E,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademik süreçlerde desteğini hissettiren, güler yüzü ve merhameti ile örnek aldığım Medipol Üniversitesi Ebelik Bölüm Başkanı değerli Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan, her zaman desteklerini sunan değerli Dr. Öğr. Üyesi Gözde KÜĞCÜMEN'e,

Verileri toplama süreci başta olmak üzere desteklerini hiç esirgemeyen başta Sabiha Çağlayan, Hilal Bayraktar, Huriye Bolat, Elvin Ülker, Esra Tumaç ve Merve Uçar olmak üzere kadın doğum servisi ve doğumhane ekip arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi eğitimim süresince bana destek veren, emek ve sabır gösteren, daha iyi yetişebilmemiz için her zaman, her türlü fedakarlığı yapan canım dedem Mehmet Emin Terzi, canım annem Emine Terzi, canım babam İrfan Terzi, biricik ablam Gizem Terzi ve biricik kardeşim Zeynep Terzi'ye

Yüksek lisans eğitimimde yollarımızın kesiştiği güzel arkadaşlarıma,

Çalışmamıza katılmayı kabul eden annelere, desteğini esirgemeyen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Annelerin Bilgi Gereksinimi.....	5
4.1.1. Annelerin bebek bakımına yönelik bilgi ihtiyacı olan konular.....	6
4.2. Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar.....	6
4.3. Bilgi Kaynakları.....	7
4.3.1. Sağlık alanında kullanılan bilgi kaynakları.....	8
4.4. Bebek Bakımında Annelerin Bilmesi Beklenen Bebek Bakım Bilgileri.....	9
4.4.1. Yenidoğanın cilt özelliği	9
4.4.1.1. Yenidoğan cilt bakımı.....	10
4.4.1.1.1. Yenidoğanın göbek bakımı	10
4.4.1.1.2. Yenidoğanın banyosu.....	11
4.4.1.1.3. Diaper dermatit ve alt bakımı	12
4.4.2. Yenidoğanın beslenmesi	13

4.4.2.1. Anne sütü ile beslenme.....	13
4.4.2.1.1. Anne sütü eitleri ve içerikleri	13
4.4.2.1.2. Anne sütünün yararları	14
4.4.2.2. Mama ile beslenme	14
4.5. Yenidoğan Uykusu ve Güvenli Uyku.....	15
4.6. Yenidoğan Tarama Testleri Ve Aıları.....	15
4.6.1. Yenidoğan tarama programları.....	15
4.6.1.1. Topuk kanında taranan metabolik hastalıklar.....	16
4.6.1.1.1. Fenilketonüri.....	16
4.6.1.1.2. Konjenital hipotroidi.....	16
4.6.1.1.3. Biyotidinaz eksikliği.....	16
4.6.1.1.4. Kistik fibrozis.....	17
4.6.1.2. Yenidoğan işitme taraması programı.....	17
4.6.1.3. Yenidoğan görme taraması.....	17
4.6.1.4. Gelişimsel kalça displazisi tarama programı.....	17
4.6.2. Aılama.....	18
4.7. Yenidoğan Döneminde Dikkat Edilecek Diğer Balıklar.....	18
4.7.1. Hiperbilirubinemi.....	18
4.7.2. Hipertermi.....	19
5. METOD VE MATERYAL.....	20
5.1. Araştırmanın Amacı.....	20
5.2. Araştırmanın Türü.....	20
5.3. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	20
5.4. Araştırmanın Evreni ve örnekleme.....	20
5.4.1. Örnekleme dahil edilme kriterleri.....	20

5.5.Araştırmanın Hipotezleri.....	21
5.6.Araştırmanın Etik Yönü.....	21
5.7.Veri toplama aracı.....	21
5.7.1. Ön uygulama.....	22
5.7.2. Uygulama.....	22
5.8.Araştırmanın Tasarımı.....	23
5.8.1. Madde havuzunun oluşturulması.....	24
5.9.Verilerin Analizi.....	24
6. BULGULAR.....	25
7. TARTIŞMA.....	48
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
9. KAYNAKLAR.....	52
10. EKLER.....	63
11. ETİK KURUL ONAYI.....	68
12. ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AAP:	Amerikan Pediatri Akademisi
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ABÖS:	Ani Bebek Ölüm Sendromu
AVE:	Average Variance Extracted
AWHONN:	Association Of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses
BBBK:	Bebek Bakımı Bilgi Kaynakları
CR:	Composite Reliability
DD:	Diaper Dermatit
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
GKD:	Gelişimsel Kalça Displazisi
HIV:	Human Immunodeficiency Virus
HSV:	Herpes Simpleks Virüsü
KF:	Kistik Fibrozis
MÖ:	Milattan Önce
SC:	Stratum Corneum
TNSA:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF:	United Nations International Childrens Emergency Fund
USG:	Ultrasonografi
WHO:	World Health Organization
YEM:	Yapısal Eşitlik Modeli

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1:	BBBK Ölçeğinin Maddeleri ve Puan Aralıkları.....	22
Tablo 5.2:	Araştırma Süreçleri.....	23
Tablo 6.1:	BBBK Ölçeği Uzman Görüşleri.....	25
Tablo 6.2:	Güvenirlilik Analizi.....	26
Tablo 6.3:	BBBK Ölçeği Madde Analizi.....	27
Tablo 6.4:	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Ölçeği Faktör Yapısı...	29
Tablo 6.5:	BBBK Ölçeği Doğrulatoryıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri	31
Tablo 6.6:	BBBK Ölçeği Doğrulatoryıcı Faktör Yükleri.....	31
Tablo 6.7:	CR, AVE, Korelasyon Analizi.....	32
Tablo 6.8:	Ölçek Puanlarının Alt – Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu.....	33
Tablo 6.9:	Test – Tekrar Test Güvenirliliği.....	34
Tablo 6.10:	BBBK Ölçeğinin Maddeleri ve Puan Aralıkları.....	35
Tablo 6.11:	Normal Dağılım.....	36
Tablo 6.12:	Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	37
Tablo 6.13:	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puan Ortalamaları.....	38
Tablo 6.14:	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	40
Tablo 6.15:	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarının Gebeliğe İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu...	43
Tablo 6.16:	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarının Bebek Bakımı Bilgi Kaynaklarına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 6.1:** BBBK Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram. 30
- Şekil 6.2:** Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarına İlişkin
Diyagram..... 39



1. ÖZET

ANNELERİN BEBEK BAKIMI İLE İLGİLİ BAŞVURDUKLARI KAYNAKLARIN BELİRLENMESİ

Tanımlayıcı ve metodolojik olan bu araştırmanın amacı, bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmek isteyen anneler tarafından en çok tercih edilen kaynakların belirlenmesidir. Araştırma, 1 Mayıs 2021- 10 Ocak 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan bir özel hastaneye doğum yapmak amacı ile yatan anneler ile yürütülmüştür. Araştırmanın tanımlayıcı kısmı için 262 anneden veri toplanmıştır. Gereksinimler doğrultusunda ölçek geliştirilmiş, uzman görüşü için 11 kişiden geri bildirim alınmış, ölçek doğrulayıcı faktör analizi için aynı hastanede doğum yapmış 321 anne ile çalışılmıştır. Ön test son test için ise 25 anneye ulaşılabilmektedir. Çalışma verileri; Tanımlayıcı Özellikler Veri Toplama Formu ve Bebek Bakımı Bilgi Kaynakları (BBBK) Ölçeği ile toplanmıştır. Tanımlayıcı özellikler formu toplam 13 sorudan (9 sosyo-demografik, 4 bilgi edinme kaynakları) oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS for Windows 22.0 programı ve AMOS 21 programı kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen BBBK Ölçeği'nin, geçerlik ve güvenirlik çalışması için yüzey ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenirlik analizleri kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin yakınsak geçerlilik ve ayrımsal geçerlilik sağlanmıştır. Ölçeğe ait yapılan analizlerde, hassas ve kısa zamana bağlı olarak güvenilir ölçüm yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek, sosyal ve görsel medya, basılı kaynaklar, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre olmak üzere dört faktörden oluşmuştur. Tanımlayıcı çalışma sonuçlarına göre, annelerin bebek bakımı başvuru kaynakları arasında "sağlık profesyonelleri" faktörünün ortalaması çok yüksek $4,539 \pm 0,538$ (Min=1.75; Maks=5) tespit edilmiştir. Yaşayan çocuğu olanların, bebek bakımı ile ilgili basılı kaynakları tercih ettiği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sosyal ve görsel medya, sağlık profesyonellerini kaynak olarak tercih etmenin doğum deneyimine sahip yakın çevreyi tercih etme durumlarına anlamlı etkilemediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Doğum deneyimine sahip yakın çevreyi tercih edenlerin, bebek bakımı ile ilgili eğitime katılma durumlarına etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Annelerin bebek bakımı ile ilgili konularda başvurdukları kaynakları, eğitim, aktif çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlanmış olması, sosyal medyada geçirilen zaman, bebek bakımı ile ilgili eğitimlere katılma durumlarının etkilediği belirlenmiştir. Sonuç olarak bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmek amacı ile en çok başvuru kaynağın halen sağlık profesyonelleri olduğu, annelerin bebek bakımı bilgi kaynaklarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş ölçeğin güvenilir ölçüm yaptığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: anne, bebek bakımı bilgi kaynağı ölçeği, sosyal medya, sağlık profesyoneli

2. ABSTRACT

DETERMINING RESOURCES THAT MOTHERS REFER ABOUT BABY CARE

The aim of this descriptive and methodological research is to determine the resources that are most preferred by mothers who want to learn about baby care. The study was conducted on mothers who were hospitalized in a private hospital in Istanbul between 1 May 2021 and 10 January 2022 with the purpose of giving birth. Data was collected from 262 mothers for the descriptive part of the study. The scale was developed in line with the study requirements and optimized by feedback received from 11 people for expert opinion. 321 mothers who gave birth in the same hospital were studied for scale confirmatory factor analysis. 25 mothers were contacted for the pre-test and the final test. Study data; Descriptive Characteristics were collected with the Data Collection Form and the Baby Care Information Resources (BBBB) Scale. The descriptive features form consists of 13 questions (9 socio-demographic, 4 information sources). SPSS for Windows 22.0 program and AMOS 21 program were used in the analysis of the data. Surface and scope validity, structure validity and reliability analyses were used for the validity and reliability study of the BBBK Scale developed by the researcher. Convergent validity and differential validity of the scale was ensured. In the analysis of the scale, it was concluded that it made reliable measurements depending on sensitive and short time. In this study, resources that mothers refer to regarding infant care was classified into four groups; social and visual media, printed resources, health professionals, and close community members with birth experience. The average of "health professionals" in the Mean Scores of the Baby Care Reference Resources of mothers was observed to be very high $4,539 \pm 0.538$ (Min=1.75; Max=5). While the number of living children had a significant effect on mothers who chose printed resources as a Baby Care Reference Resources ($p < 0.05$), it did not have the same effect on social and visual media, healthcare professionals and close community members with birth experience ($p > 0.05$). Participation in baby care courses seemed to be a significant influence in choosing to refer to community members with birth experience ($p < 0.05$). It has been determined that the resources that mothers refer to in matters related to infant care, education, active working status, number of living children, planned pregnancy, time spent on social media, and participation in baby care trainings are affected. As a result, it was determined that the most frequently consulted source for obtaining information about infant care is still health professionals, and the scale developed to determine mothers' sources of infant care information provides a reliable measurement.

Keywords: mother, baby care resource of information scale, social media, health professional

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne ve ailenin diğer üyeleri gelmekte olan yeni aile üyesine hazırlanırken olabilecek en iyi, en doğru bilgi ve beceriye sahip olmak isterler. Bebeklerine en uygun yaklaşımda bulunabilmek için çevrelerinde bulabildikleri, ulaşabildikleri tüm kaynaklara başvururlar. Bebek bakımı ile ilgili bilgilendirilmiş, uygulamalı olarak bebek bakımı eğitimi verilmiş olan anneler kendilerini daha rahat hissedip, doğum sonrası dönemi daha rahat yönetmektedir. Annede kendini yeterli hissetmeme, kaygı, stres gibi durumların bebek bakımını etkilediği gibi, olası komplikasyonları fark etme ve yönetme ile de ilişkili olduğu bilinmektedir (1-4).

Kadınlar gebelik ve doğum sonrası dönemde her şeyin yolunda olduğunu bilmek isterler. Bu dönemlerde ortaya çıkan değişimler ve sorunlarına aradıkları çözümlerde değişik bilgi kaynaklarına başvururlar (5,6). Ayrıca yenidoğan dönemi, pek çok değişikliğin meydana geldiği bir dönemdir. Bu dönemde aileler doğru sonuca ulaşmak için sağlık profesyonellerinden gerekli desteği almak isterler, sağlık profesyonelleri tarafından destek sağlanmış olsa dahi ailelerin daha fazla bilgi edinmeyi istemeleri normal olarak kabul edilmektedir. Ortaya çıkan bu bilgi edinme isteği ile bebek bakımına ilişkin bilgi kaynağı arayışı içerisine girerler (7).

Sağlık profesyonelleri, bebek bakımı ile ilgili annelerin bilgi ve beceri düzeylerinin etkilerinin bilincinde olarak doğrudan ya da dolaylı yollar ile anneyi bilgilendirirler. Bebek bakımına ilişkin olarak annelere doğum öncesi – sonrası ve hastaneden taburcu olmadan önce ebe / hemşireler tarafından yeterli danışmanlık verilmesi, doğru becerilerin kazandırılması ve hatta edinilmiş yanlış bilgilerin yerlerinin güncel bilgiler ile değiştirilmesi görevlerinin önemli bir parçasıdır (8). Yenidoğanların sağlığına yönelik çalışmalar, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde belirleyici niteliktedir. Sağlık profesyonelleri tarafından annelere verilen doğru bilgiler ile toplum sağlığının korunması ve gelişmesine de katkı sağlanmaktadır (9). Ailelerin, özellikle annelerin gebelik döneminde sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimlere katılımları gün geçtikçe artmaktadır (10,11). Bununla birlikte annelerin bilgilerinin tek kaynaklarının sağlık profesyonelleri olduğu söylemek yanlış olur. Anneler

deneyimleri olan yakın çevrelerini, basılı kaynakları ve günümüzde de artan şekilde medyayı bilgi amaçlı kullanırlar (12-15).

Sosyal medyaya erişimin kolay olması, bireylerin kendilerinininkine benzer gereksinimleri ve tecrübeleri olan kişiler ile sosyal medya aracılığı ile iletişim kurabilmeleri bu alanın bilgi kaynağı olarak kullanımını arttırmaktadır (16).

Sağlık profesyonellerinin de bilgilendirme amacı ile sosyal medyayı kullanıyor olması tercih edilebilirliği arttırmaktadır (17). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılmış olan bir araştırmada internet kullanıcılarından olan erişkin nüfusun ortalama %61'nin sağlık ile ilgili konularda inceleme yaptığı ortaya koyulmuştur (7). Başvurulan kaynakların, bilgi eksikliklerini gidermeleri gibi olumlu yönleri mevcutken dikkat edilmesi gereken noktalarda vardır. İnternette bulunan sağlık sürecine ilişkin bilgilerin her zaman yetkililer tarafından verilmemesi, kişilerin edindikleri bilgileri doğru şekilde kullanamamaları, bu bilgilerin konuların uzmanları tarafından onaylanmamış olmaları gibi göz ardı edilemeyecek riskleri de vardır (18,19).

Kadınların gebelik ve postpartum dönemler de internet ve sosyal medya kullanımının, postpartum dönemde kendi bakım ve yenidoğan bakımına yönelik internette araştırılan konuların, geleneksel uygulamalara dair yaklaşımlarının belirlendiği araştırmalar literatürde mevcutken, bebek bakımına ilişkin en çok kullanılan kaynakların neler olduğu ve tercih edilme nedenlerini belirlemeye yönelik yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu araştırma ile annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi arayışlarında başvurdukları kaynakların belirlenmesi ve bu tespiti yapabilecek bir aracın geliştirilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Bilgi, kişinin hayatının daha iyi bir noktaya gelmesini, toplum içerisindeki varlığının desteklenmesini sağlamaktadır (20). İnsanoğlu, var olduğu andan itibaren karşılaştığı süreçleri muhakeme eden doğaya sahiptir (21). Aristoteles' in "Bütün insanlar doğal olarak bilmek isterler." şeklinde Metafizik' e başlangıç yapması bu durumu destekler niteliktedir (22). Bilmeyi isteme, insanlarda merak duygusunu tetiklemektedir, ortaya çıkan merak duygusu ile de en iyi öğrenme şekli desteklenmektedir (21-23). İÇinde bulunduğumuz bilgi çağı, kişilerin çeşitli konularda meraklarını ve bilgi ihtiyaçlarını gidermeye yönelmelerinde etkili olmuştur (24).

Bireylerin bilgi arayışları sağlık söz konusu olduğunda daha da farklılaşır. Sağlık durumu doğrultusunda birey gereksinimi olan bilgilere en doğru, en hızlı yerden ulaşmak, birden fazla kanaldan onaylamak ve emin olduğunda ise uygulamaya geçmek ister. Anneler, en değerli varlıkları olan bebekleri söz konusu olduğunda en doğru bilgiye ulaşmak için bildikleri en doğru kaynağı kullanmaya hızlıca yönelirler. Bu kaynaklar gelenekten, alışkanlıklardan getirilen kaynaklar olabileceği gibi teknolojinin ulaşımını kolaylaştırdığı kaynaklar olabilir (25,26).

4.1. Annelerin Bilgi Gereksinimi

Postnatal dönemde de yeni bir sürecin içerisine dahil olan annenin, biyolojik ve ruhsal olarak meydana gelen farklılıklar ile baş etmesi, bebeğine bakım verilebilmesi gerekmektedir. Annelerin dahil oldukları bu süreci başarılı şekilde tamamlayabilmeleri gebelik döneminden postnatal dönemi de içine alarak verilen eğitimlerin, annelerin bilgi gereksinimlerine göre planlaması ile sağlanabilmektedir (27,28). Yine bu süreçte annelerin her şeyin doğru ilerlediğini bilip, yenidoğan için doğru bakımı sağlama istekleri bilgi arayışı içinde bulunmalarına neden olmaktadır (5-7).

4.1.1. Annelerin bebek bakımına yönelik bilgi ihtiyacı olan konular

Yıldız ve Boyacı tarafından yapılan bir araştırmada, taburcu annelerin %10,8'i bebek bakımı ile ilgili süreçte problem yaşayacağını düşünmekte, problem yaşanması mümkün olan konularda ilk üç sırayı bebeğin beslenmesi, banyo süreci ve kolik sancısında ağrı yönetimi oluşturmaktadır (27). Bir başka araştırma olan Yıldız ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise annelerin internetten araştırdıkları konuları yenidoğanın beslenmesi, bağışıklama, uyku ve banyo süreci oluşturmaktadır. Aynı araştırmada ilk çocuğu olan annelerin ve multipar annelere kıyasla daha fazla araştırma yaptıkları belirlenmiştir (7). Gülşen ve Merih tarafından doğum sonu dönemde olan 104 anne ile yapılan çalışmada, annelerin %65,4'ünün yenidoğanın beslenme ve bakım sürecinde eşlerinden destek almak istedikleri ortaya konulmuştur (29). Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer araştırmada, taburculuk sonrası ev ziyareti gerçekteşirilmiş ve bilgi gereksinimine ihtiyaç duydukları konular belirlenmiştir. Bu konular; emzirme süreci, yenidoğanın alt bakımının yapılması ve bebeğe ilişkin acil durumlardır. Literatürde beslenmenin endişe yarattığı, bebek bakımı sürecinde en güç kısmın yenidoğanın beslenmesi olduğu belirtilmektedir. Bunun nedenlerinden birinin de ebe ve hemşirelerin bu konu ile ilgili farklı bilgiler aktarması olduğu görölmektedir (8). Bu nedenle sağlık çalışanlarının bu konuları bilimsel açıdan takip etmeleri ve bilgileri yorumlamamaları annelere ulaşacak bilginin güvenirliliği açısından önemlidir.

4.2.Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamalar

- Toplumlar tarafından benimsenmiş kültürel yaklaşımlar, kişilerin yaşamları şekillendirmektedir (30). Benimsenen bu geleneksel davranışlar, doğruluğu veya yanlışlığı tartışılmadan nesilden nesile aktarılmaktadır (31). Geleneksel uygulamalar sağlık alanında da kendini göstermekte, sonuçları olumlu – olumsuz olarak görölmektedir (30-32). Yenidoğan bakım sürecinde de devam eden geleneksel uygulamaların nedenleri arasında, daha çok ailelerde görölen bilgi eksikliği ve lohusalık sürecinde annenin yanında bulunan aile büyüklerinin yapmış olduğu önermeler olduğu söylenebilmektedir (9,32).

- Çalışmalarda, annelerin gaz sancısına yönelik zeytin yağı, bademyağı kullanımı, bebeğin ılık toprağa sarılması, kaynatılmış nane ya da kimyon kullanılması gibi pek çok uygulamayı gelenekten öğrendiği yani bebek bakımı deneyimi olanlardan öğrendiği belirlenmiştir (9,32). Sıkça görülen bebek bakımı sorunlarından olan konak durumunda annelerin zeytinyağı uygulaması, pamukçuk olduğunda karbonat kullanımı (9,31,32), pişik durumunda beyaz toprak sürme ya da tuzlama (33,34), sarılık durumunda sarı bez örtme, altın takma (9,31,34), gibi pek çok geleneksel uygulama yakın çevreden edilen bilgiler doğrultusunda yapılmaktadır. Gelenekten gelen, yakın çevre ile aktarılan bebek bakım bilgilerinin uygulanması ile bebek sağlığında iyileşmeler gözlemlendiği gibi gecikmeler ya da hatalara bağlı ciddi komplikasyonlarda oluşabilmektedir (9,30,31,32,33,34). Bu nedenle başta anneler olmak üzere bebek bakımında sorumlu kişilerin doğru bilgi kaynaklarını seçmeleri, uygun ve geçerli bilgiyi kullanarak bakım vermeleri önemlidir.

4.3.Bilgi Kaynakları

Gelişen ve değişen teknoloji ile bilgilerin işlenmesi, depolanması ve bilgiye ulaşım kaynakları da değişmektedir. Günümüzde tercih edilen bilgi kaynakları; dijital kaynakları, veri tabanlarını, ağları ve öğrenmeye yönelik çeşitli kuram – modelleri içerir (24).

Yaşadığımız dönemde internet kullanım oranı yükselişini devam ettirmektedir. 2021 yılında Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması' na göre Türkiye' de %92,0'ının evden internete erişim sağladığı bu oranın 2020 yılında %90,7 olduğu görülmektedir (35).

4.3.1. Sağlık alanında kullanılan bilgi kaynakları

Bilgiye ulaşmada kullanılan internet, sağlık alanı ile alakalı konularda da tercih edilen kaynaklar arasında önemini korumaktadır. Kişilerin sağlık ile ilgili konularda internet sitelerini kullanımları kendilerinin ve yakınlarının sağlık durumları ile ilgili bilgi sahibi olmalarına olanak sağlamaktadır. 2014 yılında Beck ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada sağlık ile ilgili konuları araştırmak için internetin tercih edilme ve bu bilgileri güvenilir sayma oranının %48,5 olduğu ortaya koyulmuştur (36). Sağlık ile ilgili konularda internet siteleri üzerinden edinilen bilgiler kişilerde kaygı oluşturabilmektedir. Nedeni edinilen bilgilerin niteliğidir. Edinilen bilgilere şüphe ile yaklaşmayı engellemek amacı ile Health On the Net Code adı verilen kod oluşturulmuştur (37). 2015 yılında Medlock ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada yaşlı kişilerin sağlık alanında başvurdukları kaynaklar arasında %43,8 ile internet ilk sırayı alırken, ikinci sırayı televizyon, gazete ve dergi almıştır. Yine aynı çalışmada yaşlı kişilerin internette aratıp, bilgi edinmek istedikleri konular arasında; hastalıklara yönelik en çok karşılaşılan belirtiler, hastalığın seyri, ilaç ve tedavi süreçleri yer almaktadır (36).

Kişiler çeşitli konularda bilgi edinmek için çeşitli bilgi kaynaklarını tercih ederler. Kadınlarda bu durum yaşamları için önemli bir dönüm noktası olan annelik sürecine attıkları adım ile daha da önem kazanır. İlk kez çocuk sahibi olan annelerin bebek bakımına yönelik ilk sırada başvurduğu bilgi kaynağının internet olma oranı %11, multipar annelerde ise bu oranının %7 olduğu Amerika’ da yapılan bir çalışmada ortaya konmuştur (7). 2012 yılında Kavlak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, yüksek öğretim seviyesine sahip, birinci gebeliği olan, 25 – 34 yaş arasındaki kadınların gebelik süreci için bilgi almada interneti kullandıkları belirlenmiştir (38). Kadınların iyileşme, emzirme, ebeveynlik konularına ilişkin konularda sosyal medya ve interneti kullandıkları da yapılan çalışmalar ile ortaya koyulmuştur. Dünder ve Özsoy tarafından yapılan bir çalışmada emzirme sürecinde ortaya çıkan problemleri çözmek için annelerin pek çok bilgi kaynağına başvurduğu ve bu bilgi kaynaklarının sırası ile sosyal medya, hekim, arkadaş, ebe- hemşire olduğu ortaya konulmuştur (17). Arısoy ve arkadaşları tarafından bebek bakımında uygulanan geleneksel yöntemlerin belirlenmesine yönelik yapılan bir araştırmada, gebelikten başlayıp, doğum sonu döneme kadar en çok tercih edilen bilgi

kaynaklarında ilk sırayı sağlık personeli, ikinci sırayı aile büyükleri almaktadır (30). Yine bebek bakım sürecinde uygulanan geleneksel yöntemlerin belirlenmesine yönelik Akçay ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada bilgi kaynağı olarak ilk sırada sağlık personeli, ikinci sırada aile bireyleri ve üçüncü sırada internetin yer aldığı grlmektedir (33). Postpartum dönemde kendisinin ve bebeğinin bakımına ilişkin bilgi yetersizliği yaşayan kadına yönelik eğitim faaliyetlerine yer verilmediğinde kadınların yanlarında bulunan diğer aile fertleri ve arkadaşlarının önerilerine uymaya başlayacakları Brown ve Johnson'un yaptığı çalışmada ortaya koyulmuştur (9).

4.4.Bebek Bakımında Annenin Bilmesi Beklenen Bebek Bakım Bilgileri

Bu bölümde annelerin bilmesi beklenen bebek bakım bilgileri hakkında kısa bilgi aktarılacaktır. Burada, veri formunun tanımlayıcı kısmında ve ölçek geliştirme kısmında annelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile kullanılmış olan değişkenler detaylandırılmıştır.

4.4.1. Yenidoğanın cilt özelliği

Gebelik sürecinde ıslak bir alanda yaşamaya alışkın olan yenidoğan, doğumu ile kuru olan dış dünyaya alışmaya çalışmaktadır. Yaşamın ilk anında başlayan ciltteki yapısal ve fonksiyonel değişimler bir yaşına kadar devam etmektedir (39). Yenidoğan ve yetişkin cildini birbirinden ayıran pek çok özellik bulunmaktadır. Bunlar dermis ve epidermis tabakalarının ince, yüzey alanlarının farklı, ısı kontrolünün sağlanması g oluşu, gelişimini tam olarak bitirmemiş ter bezlerinin ve vücut sistemlerinin bulunuşudur (40-42).

Stratum Corneum (SC), ciltte bulunan en dış tabaka olması ile aynı zamanda vcudaya girecek olan enfeksiyonel maddeler ve sıvı kaybından koruyan etkili bir bariyerdir. Miadında doğmuş bir bebekte bu tabaka yarı geçirgen bir görev üstlenmekte ve ince olan epiderminin görünüm ve anatomik özelliklerine benzerlik göstermektedir (39).

Verniks kazeoza, krem ve beyaz renkli, intrauterin yaşamda bebeğin cildini saran kalın, yapışkan, hamurumsu bir maddedir. Gebeliğin 17-20. haftalarında oluşmaya başlamakta, 36-38. haftalarında miktar ve kalınlığında artış olmaktadır.

İlerleyen zamanlarda ise pulmoner sürfaktan miktarının artması ile verniks tabakası incelmekte ve fetüsün cildinden uzaklaşmaya başlamaktadır. 40. Haftada ise artık sadece kıvrım yerlerinde gözlenmekte ve doğumun gerçekleşmesini takip eden 3-5 gün içerisinde ciltten tamamen ayrılmaktadır. Verniks kazeoza aynı zamanda stratum corneum içinde bariyer görevini üstlenmektedir (43).

Verniks kazeozanın varlığı hem intrauterin yaşamda hem de ekstrauterin yaşamda fayda sağlamaktadır. Yapısında bulunan hidrofobik lipitler ile yüzey gerilimini azaltmakta ve intrauterin yaşamda fetüsün rahat şekilde hareket etmesini desteklemektedir. Doğum sonu dönemde ise ısı kontrolünü sağlamakta, cilt geçirgenliği kontrol etmekte, cildin nemlenmesini desteklemekte, yaraların erken iyileşmesine katkı sağlamaktadır (44,45).

4.4.1.1. Yenidoğanın cilt bakımı

4.4.1.1.1. Yenidoğanın göbek bakımı

İki arter bir ven ve wharton jeli olarak isimlendirilen konnektif yapıdan oluşan umbilikal kordon, fetüs ve plasentayı birbirine bağlayan yapıdır. Doğumun gerçekleşmesi ile kesilen umbilikal kordon, oksijenlenme sağlamadığı için kurumaya başlamaktadır (46). Kesilen umbilikal kordon nekrotizan bir alan yaratarak bakterilerin vücuda girişini sebebiyet verebilmektedir (47). Yenidoğanlarda sepsise, aynı zamanda yenidoğan mortalitesine neden olan omfalitin kordona yerleşmesine ve buradan da dolaşım sistemine geçmesine neden olmaktadır (48). Bu nedenle yenidoğanlarda göbek bakımı hayati önem taşımaktadır. World Health Organization (WHO) 'nın 2017 yılı Mayıs ayında kabul ettiği "Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Rehberi" ndeki önerileri;

- Yenidoğan mortalite oranının yüksek olduğu yerlerde doğan bebeklerin göbek bakımının doğumdan sonraki ilk bir haftada günlük olarak umbilikal kord köküne klorheksidin uygulanması ile yapılması,
- Yenidoğan mortalite oranının düşük olduğu yerlerde doğan bebeklerin göbek bakımının ise kuru olması yönündedir (49).

4.4.1.1.2. *Yenidoğanın banyosu*

Doğum sonu dönemde bebeklere verilen bakımlar arasında yer alan yenidoğan banyosu, vücudun ısı dengesinde önemli rol oynamaktadır. Uzaklaştırılmak istenen mekonyum, kan ve diğer vücut sıvıları için uygun banyo zamanı vücut ısısının istenen düzeye (36,5 – 36,8 °C) geldiği zaman dilimidir. Aynı zamanda WHO tarafından önerilen banyo zamanı, hipotermiyi engellemek adına doğumu takiben altı saat sonrası, gelişmekte olan ülkelerde ise bu bakımı 24 saat sonrasını kapsamaktadır (50,51). Annede bulunan ve yenidoğana geçmesi söz konusu olan Hepatit B, Hepatit C, Herpes Simpleks Virus (HSV) ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) gibi problemlerin söz konusu olduğu durumlarda da yenidoğanın vücut banyosu değerler istenen düzeye geldiğinde yapılmalıdır (52). Yenidoğan banyosunun hipotermi, hipoglisemi ve emzirme üzerindeki etkisi Warren ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir araştırmada incelenmiş ve sağlıklı bir yenidoğanda 24 saat sonra yapılan vücut banyosunun hipotermi, hipoglisemi ve emzirmeyi olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (53).

Termde doğmuş bir yenidoğan için önerilen banyo sıklığı haftada 2-3 iken, prematüre doğmuş yenidoğanda 4 günde birdir. Ailelerin kararı göbek düştükten sonra bebeklerinin vücut banyosunu yapmak ise silme banyo yaptırılması gerekmektedir (50,52).

Vücudun ısı dengesinin korunmasını önemli boyutta etkileyen banyo bakımında çevre koşullarına dikkat edilmelidir. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) 'nın önerisi kullanılacak suyun 38 °C, ortam sıcaklığının ise 26 – 27 °C olmasıdır (54). Ortam sıcaklığına ilişkin çok fazla araştırma olmamasına rağmen bazı kaynaklarda da ortam sıcaklığının 21 – 22 °C olması gerektiği ve 5-10 dakika içerisinde yıkama işleminin tamamlanması gerektiği belirtilmiştir (55).

4.4.1.1.3. *Diaper dermatit ve alt bakımı*

Yenidoğanın, yaşamında karşılaştığı ilk cilt problemlerinden olan diaper dermatit (DD), bebek bezinin temas ettiği ve bebek bezinin iç kısmında kalan alanlarda gelişen döküntü ve iritan kontakt dermatitidir (55-58). Yenidoğanın ilk haftalarında görülen bu dermatit bebeklik dönemindeki 9 – 12. aylarda da ortaya çıkmaktadır (56,58).

Bebek bezi ile kapalı kalan bölgede oluşan sürtünme, değişen pH ve artan nem ile yenidoğan cildinin koruyucu bariyeri olan SC zedelenir ve diaper dermatite sebebiyet verir (55,56,58). Bu nedenle alt bakımı yapılırken temel amaç diaper dermatitin önlenmesi olurken, diaper dermatit geliştikten sonra ise amaç iyileşme sürecini hızlandırarak dermatitin ciltteki diğer alanlara geçmesini önlemek olmalıdır (56-58).

Diaper dermatitin önlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda “ABCDE” yönteminin etkili olduğu ortaya koyulmuştur. Bu yöntem İngilizce kelimelerin (Air (havalandırma), barrier (bariyer krem), cleansing (temizleme), diapering (bebek bezi), education (eğitim)) baş harflerinden oluşmaktadır.

Önlemek için yapılabilecekler;

- Bağlanan bez, bebeğin altından alınarak bu bölgenin havalandırılması sağlanmalıdır. Böylece ciltteki nem oranı ve sürtünme durumu azaltılmış olacaktır.
- Oluşan dermatitin bakımında içeriğinde çinko oksit ve petrolatum olan topikal kremler kullanılabilir. Dermatitli bölgedeki hasar giderildikten sonra bölgeyi korumak için aynı kremler kullanılmaya devam edilmelidir.
- Alt bakımında silme işlemi için tercih edilecek ıslak mendil çeşidi alkol içerikli yerine su emdirilmiş olmalıdır. Silme işlemi önden arkaya doğru çok bastırmadan nazikçe yapılmalıdır. Silme işlemi sonrasında mutlaka bölgenin kurutulması da sağlanmalıdır.
- Bebek her altını kirlettiğinde ya da 3 – 4 saatte bir altı değiştirilmelidir.
- Bebeğin kilosuna uygun olan ve yüksek emici özelliğe sahip bezler tercih

edilmelidir. Bağlama işlemi çok sıkı yapılmamalıdır.

- Ailelere bu konu ile ilgili gerekli eğitimler verilmeli ve doğru alışkanlıklar kazandırılmalıdır (55-59).

4.4.2. Yenidoğanın beslenmesi

4.4.2.1. Anne sütü ile beslenme

Anne sütü, bebeğin sağlığı ve anne – bebek arasında oluşacak duygusal yakınlığa olumlu etkileri olan bebeğin besleneceği en uygun beslenme ürünüdür. WHO, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) bebeklerin doğumun ilk 6 ayını takip eden sürede yalnızca anne sütü ile, 7 – 24. aylarında anne sütü ve anne sütünün yanında ek gıdalar ile beslenilmesini önermektedir (60-62). İlk 6 içerisinde bebeğe anne sütünün dışında su dahil olmak üzere hiçbir besin verilmemeli, 7. aydan itibaren verilmeye başlanan ek gıdalar da anne sütünü desteklemek amacı ile verilmelidir (63,64).

Anne sütünün önemi, milattan önce (MÖ) 1550 yılında Eski Mısır kaynaklarından olan Ebers Papirusu'nda da anlatılmış ve anne sütünün üç yaşına kadar bebeğe verilmesi gerektiğine değinilmiştir (65). Anne sütünün önemi bu derece vurgulanırken WHO ve UNICEF tarafından anne sütüne özendirmek, anne sütü ile ilgili doğru bilgilerin verilerek, doğru alışkanlıkların kazandırılması, anne sütü verilmesi oranını arttırmak için 1991 yılında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” başlatılmış ve günümüzde de bu program devam ettirilmektedir (61,62).

4.4.2.1.1. Anne sütü çeşitleri ve içerikleri

Term ve prematüre annenin sütü:

Her iki sütün içeriğinde de protein, yağ ve sodyum bulunmaktadır. Prematüre annenin sütünde bu içerikler daha fazla iken gün geçtikçe aradaki fark kaybolur. Kolostrum, doğumu takiben beş gün içerisinde az miktarda salgılanan, sarımsı renkte olan ve laksatif özelliği ile mekonyum çıkışına etki eden süt çeşididir. IgA, laktoferrin, lökosit gibi bileşenler ve minarel yönünden zengindir. Doğumu takiben beşinci gün ile iki hafta içerisinde salgılanana geçiş sütü çeşidi ile protein miktarı azalmaya başlarken; yağ, laktoz ve kalori içeriği artmaya başlar. Doğumu takiben

ikinci haftadan sonra salgılanmaya başlayan süt olgun süttür. Olgun süt, ön süt ve son süttten oluşurken emzirmenin başlangıcında salgılanan ön süt karbonhidrattan zengindir. Sonunda salgılanan süt ise yağdan zengin son süttür. Ön süt son süt ise bebeğin tüm besin ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için son süttü de alması gereklidir ve bu döngünün tamamlanması ancak bebeğin memeyi kendi bırakması ile sağlanır (66).

4.4.2.1.2. Anne süttünün yararları

Kalsiyum emilimi, emziren annelerde daha iyi olduğundan dolayı osteoporoz görülme oranı azalır. Meme, over ve endometriyal kanser görülme oranı anne süttü ile azalır. Uterusun doğum öncesi boyutuna dönmesi emziren annelerde daha hızlı olur. Emzirme ile salgılanan oksitosin hormonu, postpartum kanama riskini azaltır. Anne süttü ile beslenen bebekler, üretilen antikolar sayesinde hastalıklardan korunur. Çocukluk döneminde ortaya çıkan ileri derece hastalıkların anne süttü alımı ile azaldığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Anne süttü zihinsel gelişimi destekler. Obezite riskini azaltır. Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) görülme oranının anne süttü ile yarıya indirilebileceği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (67,68).

4.4.2.2. Mama ile beslenme

Anne süttünün yeterli olmadığı, bebeklerin kilo kayıplarının fazla olduğu ve anne süttünün verilemediği durumlardan olan; annenin kullandığı ilaçlar ve HIV (+) olması, HSV lezyonlarının meme ucunda bulunması, bebekte galaktozomi varlığında anne süttü verilmemelidir (52).

4.5.Yenidoğan Uykusu ve Güvenli Uyku

Yeni doğmuş bir bebek günün büyük çoğunluğunu uyku halinde geçirmekte ve bu süreç yenidoğanın gelişimini önemli derecede etkilemektedir. 0 – 1 aylık bir bebek günün 16 – 20 saatlik bir dilimini uykuda geçirmekte, sahip oldukları uyku düzeni ise 1 – 4 saatlik uyku dilimlerinin ardını 1 – 2 saatlik uyanıklık dilimlerinin takibi şeklindedir. 3 – 4 aylık bir bebekte günün 15 saatini uyku da geçirirken, 12 aylık olan bir bebek artık günün 13 saatini uykuda geçirmektedir. Gece – gündüz ayrımı 6. hafta ile 3. aylar arasında oluşmakta ve bu ayrımın ardından gece uykuda geçirilen sürede artış olmaktadır (69-71).

Yenidoğanın uykusu üç evreden oluşmaktadır; aktif dönem, bu evre uyku diliminin %50'sini kapsar, sessiz dönem, bu evre bebeğin hareketlerinin azaldığı dönemi kapsar, belirsiz dönem ise bebeğin yüzünde ve vücudunda çeşitli hareketlerin olduğu evredir (71).

Uyku sırasında yenidoğan için güvenli uyku ortamının oluşturulması ile uykuda oluşabilecek ABÖS' e sebebiyet verebilecek durumlar ortadan kaldırılmış olur. 1994 yılında Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişim Enstitüsü, bebeklerin uyku sırasında ölüm oranlarını azaltmak için "Sırtüstü Uyku" kampanyasını başlatmış ve bu kampanyayı 2013 yılında "Güvenli Uyku" şeklinde yenilemiştir. Yine 1992 yılından günümüze Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından ABÖS' ü engellemek için yapılabilecekler bildirilmektedir (72,73).

Güvenli uyku için yenidoğan ile yatak paylaşımı yapılmamalı, yatırılan zemin sert olmalı, bebeğe sırt üstü pozisyon verilmelidir. Aynı zamanda ortamın sıcaklığına dikkat edilip, uyku alanından yumuşak objeler uzaklaştırılmalıdır (37,72,73,74,75).

4.6.Yenidoğan Tarama Testleri ve Aşıları

4.6.1. Yenidoğan tarama programları

Dünya ülkelerinde yenidoğanların daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri amacıyla yenidoğan tarama testleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu testler ile yenidoğanın yaşamını tehlikeye sokacak hastalıkların erken dönem teşhis, tedavisi ve mortalite, morbiditenin engellenmesi amaçlanmaktadır (76-78).

1987 yılında Fenilketonüri Tarama Programı başlatılmış, 1993 yılında Türkiye’ de yaygınlaşmıştır. Fenilketonüri testine Konjenital Hipotiroid testinde eklenmesi ile 2006 yılında Ulusal Yenidoğan Tarama Programı başlatılmıştır. Tarama programına sırası ile 2008 yılında Biyotidinaz Eksikliği, 2015 yılında Kistik Fibrozis eklenmiştir. 2017 yılından itibaren ise pilot çalışma olarak Konjenital Adrenal Hiperplazisi taraması da eklenmiştir. Ülkemizde yapılan diğer tarama testleri ise işitme tarama testi, gelişimsel kalça displazisinin görüntüleme ile değerlendirilmesi (GKD), görme tarama testleri de yapılmaktadır (77,79).

4.6.1.1. Topuk kanında taranan metabolik hastalıklar

4.6.1.1.1. Fenilketonüri

Metabolik bir hastalık olan fenilketonüri, karaciğer enzimi olan fenilalanin hidroksilazın eksikliği ile oluşur. Yaşamın ilk 15 günü içerisinde teşhis edilmeli ve tedavi başlanmalıdır. Erken teşhis ile zekâ gelişiminin normal standartlarda olması beklenir. Tedavisi fenilalanin miktarı azaltılmış bir diyettir (76,77).

4.6.1.1.2. Konjenital hipotroidi

Tiroid hormon eksiliği olarak tanımlanması ile engellenebilir zekâ geriliğinin nedenlerinden biridir. Erken dönemde teşhis ve tedavisi ile normal büyüme ve entelektüel gelişim sağlanabilmektedir (76,77).

4.6.1.1.3. Biyotidinaz eksikliği

Biyotin, B grubuna ait vitaminlerdendir. Büyümeyi ve gelişmeyi destekleyen bu vitamin pek çok yiyecekte bulunur. İnsan yapısında bulunan biyotidinaz enzimi sayesinde biyotin vitaminin geri dönüşümü sağlanır. Vücutta yeteri miktarda biyotidinaz enzimi olmaması durumunda bu döngü sağlanamaz ve ortaya nörolojik, immünolojik, dermatolojik ve görme ile ilgili hastalıklar ortaya çıkar. Tedavisi mevcuttur ve yaşam boyu devam eder. Tedavi içeriği biyotin oral yol ile alınmasıdır (76,77).

4.6.1.1.4. Kistik fibrozis (KF)

KF, 7. kromozomda meydana gelen mutasyon sonucu ortaya çıkan, birden fazla sistemi etkisi altına alan, otozomal resesif geçişli olan bir sağlık sorunudur. Solunum ve üreme sistemini, genital organları ve ter bezleri üzerinde etkisini gösteren bu hastalığın tedavisini diyet, fizyoterapi ve ilaçlar oluşturmaktadır (76,77).

4.6.1.2. Yenidoğan işitme taraması programı

İşitsel engelin birey üzerindeki en büyük etkisi, konuşma yeteneğini engellemesidir. İşitsel engel, erken dönemde tanılanamadığında duygusal, bilişsel, sosyal alanlarda kişinin gelişimi etkilenmektedir. Canlı doğumların binde 1- 3' ünde işitme kaybı mevcuttur. Yenidoğan döneminde yapılan işitme tarama testi erken tanıda önemli bir yere sahiptir. Bu test ile amaç; işitme kaybının ilk 3 ay içerisinde tanılanması ve 6 aylık oluncaya kadar hem işitme cihazı kullanımı hem de rehabilitasyon uygulamalarının başlatılmasıdır (80-82).

4.6.1.3. Yenidoğan görme taraması

Bu tarama programının hedefi; görme ile ilgili ortaya çıkabilecek risk faktörlerini ve görme problemi olan yenidoğanları tanılayarak erken müdahalenin yapılmasıdır. Günümüzde, artan erken dönem doğumlar ile ortaya önemli görme problemlerinden olan prematüre retinopatisi çıkmıştır. Bu nedenle 32 hafta, 1500 gram ve altı olan tüm yenidoğanların 4. haftalarında prematüre retinopatisi açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Tarama programı kapsamında yapılan kırmızı refle testi ile optik yolda meydana gelen tüm kusurlar ortaya çıkmaktadır (77,83,84).

4.6.1.4. Gelişimsel kalça displazisi (GKD) tarama programı

İntrauterin yaşamda, kalça gelişimi normal olan fakat doğum sonrası dönemde kalçayı oluşturan eklemlerin beklenenin dışında gelişim gösterip, kalça çıkığı gibi değişik formlarda ortaya çıkan ortopedik bir problemdir. Türkiye' de 1000 canlı doğumun 5 – 15' inde GKD' ne rastlanmaktadır. Ülkemizde yürütülen bu tarama programı ile amaç; yenidoğanların yapılan fiziksel muayenesinin ardından şüpheli veya risk etmenleri mevcut olguların ileri değerlendirme için ortopediye

yönlendirilerek ultrasonografi (USG) ile değerlendirilmesi ve erken dönemde tedavilerin başlatılmasıdır (77,85).

4.6.2. Aşılama

Aşılar ile mevcut hastalıklara karşı kişilerin bağışıklık sistemlerinde uygun yanıtların oluşturulması amaçlanmaktadır. Böylece kişilere bulaşabilecek enfeksiyonlar önlenir, sağlık hali sürdürülür, hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı oluşabilecek komplikasyonların görülme oranı azalır. Toplumsal sağlığın devamlılığı sağlanarak oluşabilecek salgınların da önüne geçilmiş olur (86-88).

WHO, 2018 yılında yayınladıkları raporda tüm dünyada yapılan aşılama ile yılda yaklaşık 2 – 3 milyon ölümün önüne geçildiğini ve aşılama oranının istenilen düzeye ulaşması ile 1,5 milyon ölümün daha azalabileceğini bildirmektedir (86,87).

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılından beri yayınlanan aşı genelgesine uyulmakta ve yıllar içerisinde mevcut olan aşı takvimine yeni aşılar da eklenmektedir (88).

Yenidoğan döneminde olan bebeklerin aşılarının belirtilen zamanda yapılması sağlıklarının korunmasında önemli bir noktadır. Aile sağlığı merkezine başvurularak aşılar ücretsiz şekilde yaptırılmaktadır. Bebeklerin aşı kayıtları, mutlaka aşı defterlerine işlenmeli ve bu defter aileler tarafından saklanarak aşı süreçleri sağlıklı şekilde takip edilebilmektedir (89).

4.7. Yenidoğanda Döneminde Dikkat Edilecek Diğer Başlıklar

4.7.1. Hiperbilirubinemi

Yenidoğan döneminde sık olarak ortaya çıkan sorunlardan biri olan hiperbilirubinemi, eritrositlerin yıkıma uğrayıp, maruz kaldığı reaksiyonlar ile deri ve skleralarda sarı rengi oluşturmasıyla karakterizedir (90-93). Miadında doğmuş bebekler de sarılık %50 – 70 oranında görülürken, prematüre bebeklerde bu oranın %80 olduğu görülmektedir (93). Bilirubin seviyesinin 6 mg/dl' nin üzerine çıktığında sarılık gözlem ile fark edilebilmeye başlanmaktadır (91).

Hiperbilirubinemi çeşitlerine göre sınıflandırılır, fizyolojik sarılık termde doğmuş olan sağlıklı yenidoğanların çoğunda doğumu takip eden birkaç gün içerisinde ortaya çıkar ve tedavi gerektirmeden sonlanır (52,94). Anne sütü sarılığında bilirubin seviyesi, anne sütünün bağırsakta emilimi sonucu oluşan yağ emilim miktarı ile ilişkili olarak artar, herhangi bir tedaviye ihtiyaç duyulmaz ve emzirmeye bir sınır getirilmez. Bu sarılığı mevcut olan bebekler yakından takip edilmelidir (94). Patolojik sarılık, termde doğmuş bir bebekte 24 saat içerisinde ortaya çıkar ve bir haftaya kadar devam edebilir, hızlıca tedavi edilmelidir, aksi durumda ciddi sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir (52).

4.7.2. Hipertermi

Vital bulgulardan biri olan vücut sıcaklığı, yenidoğan döneminde yakından takip edilerek var olabilecek bir hastalığın tanınmasına yardımcı olmaktadır. Rektal olarak yapılan ölçümlerde vücut sıcaklığının 36,5 – 37,5 °C, aksiller olarak yapılan ölçümlerde vücut sıcaklığının 36,5 – 37,3 °C olması gerekmektedir (52).

Oluşan kilo kaybı ile sıvı kaybı da meydana gelir ve bu durum yenidoğanlarda dehidratasyona bağlı olarak vücut sıcaklığının artmasına neden olur. Bu durumun önüne geçmek için bebeğin emzirme süreci desteklenerek kaybedilen sıvı yerine konulmalıdır. Ortam sıcaklığının fazla olması ile vücut sıcaklığında artış olursa kıyafetler inceltip, çıkarılabilir ya da ılık su ile yıkanması sağlanabilir. Ateş bunlara rağmen düşmüyorsa mutlaka doktora danışılmalıdır (52).

5. METOD VE MATERYAL

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın metot ve veri toplama araçları ile alakalı bilgiler verilmektedir.

5.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi arayışlarında başvurdukları kaynakların belirlenmesi ve bu tespiti yapabilecek bir aracın geliştirilmesi amaçlanmıştır.

5.2.Araştırmanın Türü

Yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve metodolojik niteliktedir.

5.3.Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 1 Mayıs 2021- 10 Ocak 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan özel hastanede yürütülmüştür.

5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Özel hastanenin geçmişe dönük üç aylık verileri incelendiğinde aylık doğum sayılarının 250- 270 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Bir aylık sayının ölçek madde sayısına yeterli olacağına karar verilerek 1 Mayıs 2021- 1 Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmayı katılmayı kabul eden 262 anne ile ölçek çalışılmıştır. Ölçek doğrulayıcı faktör analizi için aynı hastanede 1 Ekim 2021- 5 Kasım 2021 tarihleri arasında doğum yapmış 321 anne ile çalışılmıştır.Ön test son test için 25 anne ile çalışılmıştır.

5.4.1. Örneklemeye dahil edilme kriterleri

18 yaşını doldurmuş, miadında doğum yapmış, post-op birinci gününü tamamlamış, Türkçe okuma- yazma bilen, bebeğinin ve kendisinin sağlığında herhangi bir problem olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler örneklemeye dahil edilmiştir.

5.5.Araştırmanın Hipotezleri

H0: Annelerin tanımlayıcı özellikleri başvurdukları bilgi kaynaklarını etkiler.

H1: Annelerin gebeliğe ilişkin özellikleri başvurdukları bilgi kaynaklarını etkiler.

H2: Annelerin bebek bakımı ile ilgili deneyim ve daha önceden eğitim alma durumları başvurdukları bilgi kaynaklarını etkiler.

5.6.Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyonu (95), dikkate alınarak şekillendirilen bu çalışmanın yürütülebilmesi için Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik onay alınmıştır (EK-1). Daha sonra araştırmanın yapılacağı Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nden yazılı kurum izni alınmış (EK-2), çalışmaya katılmaya rızası olan annelerden de bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-5).

5.7.Veri Toplama Aracı

Çalışma verileri; Tanımlayıcı Özellikler Veri Toplama Formu (EK-3) ve Bebek Bakımı Bilgi Kaynakları Ölçeği (EK-4) ile toplanmıştır. Tanımlayıcı özellikler formu toplam 13 sorudan (9 sosyo demografik, 4 bilgi edinme kaynakları) oluşmaktadır. Bebek Bakımı Bilgi Kaynakları Ölçeği araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (6,7,9,17,19,30,33,34,36,38,96,97,98,99,100,101). Ölçek, annelerin onaylama ve reddetme derecelerini bir dizi ifadeyle açıklamaları istenen, 1'den 5'e kadar numaralandırılmış 19 tane Likert tipi maddeden oluşmaktadır. İfadeler; (5) kesinlikle katılıyorum, (4) katılıyorum, (3) kararsızım, (2) katılmıyorum, (1) kesinlikle katılmıyorum şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek genelinden ve alt boyutlardan alınan puanlar aritmetik ortalama (Örnek: Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre= $[1+2+3]/3$) ile hesaplanmaktadır. Böylelikle ölçek alt boyutlarından ve genelinden elde edilen puan aralıklarının eşdeğer olması sağlanmıştır. Bir katılımcı toplamda minimum 19, maksimum 95 puan alabilmektedir. Alınan puanların yükselmesi bebek bakımı

başvuru kaynakları kullanımının yükseldiğini göstermektedir. Ölçme aracında yer alan aralıkların eşit olduğu varsayımından hareket ederek önce seçeneklere ilişkin alt ve üst sınırlar belirlenmiştir. Ölçeğin aralık genişliği, “dizi genişliği/yapılacak grup sayısı” (102,103) formülü ile hesaplanması göz önünde tutularak, araştırma bulgularının değerlendirilmesinde esas alınan aritmetik ortalama aralıkları; “1.00-1.80 “çok düşük”, 1.81-2.60 “düşük”, 2.61-3.40 “orta”, 3.41-4.20 “yüksek”, 4.21-5.00 aralığı ise “çok yüksek” olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5.1: BBBK Ölçeğinin Maddeleri ve Puan Aralıkları

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Maddeler	Puan Aralığı
Sosyal Ve Görsel Medya	8	12-19	1-5
Basılı Kaynaklar	4	4-7	1-5
Sağlık Profesyonelleri	4	8-11	1-5
Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	3	1-3	1-5
Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel	19	1-19	1-5

5.7.1. Ön Uygulama

Tanımlayıcı özelliklere ait sorular ve ölçek hazırlandıktan sonra örneklem kriterlerini karşılayan 15 anneye uygulanmış, anlaşılabilirlik açısından sorun tespit edilmemiştir. Herhangi bir değişiklik yapılmadığı için bu 15 kişinin verisi örnekleme dahil edilmiştir.

5.7.2. Uygulama

Örneklem kriterlerini karşılayan annelere araştırma anlatılmış, araştırmaya rızası olan annelere Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK- 4) imzalatılmıştır. Annenin rahat hissettiği bir zamanda, kendi odasında yüz yüze görüşülerek tanımlayıcı özellikler formu ve BBBK Ölçeği verilmiş ve doldurması istenmiştir. Anne formları doldururken odada kalınmış ve soruları yanıtlamıştır.

5.8.Araştırmanın Tasarımı

Tablo 5.2: Araştırma Süreçleri

		Konu hazırlık aşamaları	
		Konunun Belirlenmesi	
Hazırlık		Literatür Tarama	
		Kavramsal Çatının Oluşturulması	
	Analiz Türleri	Kullanılan Testler ve Yöntemler	
Ölçek Geçerlik Analizleri	Yüzey Geçerliği	<input type="checkbox"/> Madde Havuzunun Oluşturulması <input type="checkbox"/> Uzman Görüşü Alınması	
	Kapsam Geçerliği (Lawshe Tekniği)	<input type="checkbox"/> Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) <input type="checkbox"/> Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)	
	Yapı Geçerliği		<input type="checkbox"/> Açıklayıcı Faktör Analizi kapsamında (AFA)
			Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)
			Barlett Testi
			Temel Bileşenler Analizi
			Varimax Dik Döndürme Testi
			<input type="checkbox"/> Doğrulayıcı Faktör Analizi kapsamında (DFA)
			Düzeltilmiş Kikare İstatistiği (X^2/Sd)
			Uyum İndeksi (GFI)
			Düzeltilmiş Uyum İndeksi (AGFI)
			Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)			
Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (RMR)			
Madde Ayırt Edicilik İşlemi	<input type="checkbox"/> Bağımsız Gruplar t-testi (% 27'lik Alt ve Üst Gruplar)		
Yakınsak Geçerliliği ve Ayrışma Geçerliliği		<input type="checkbox"/> AVE (Average Variance Extracted)	
		<input type="checkbox"/> CR (Composite reliability)	
Güvenirlilik Analizleri	İç Tutarlılık	<input type="checkbox"/> Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı	
	İç Tutarlılık ve Madde Analiz	<input type="checkbox"/> Madde-Toplam Korelasyon Değerleri	
	Zamana Karşı Tutarlılık		<input type="checkbox"/> Test-Tekrar Test Yöntemi
Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC– Intraclass Correlation Coefficient)			
Ölçek Uygulaması	Demografik Özelliklerin Belirlenmesi	<input type="checkbox"/> Yüzdeler Dağılımı	
		<input type="checkbox"/> Frekans Dağılımı	
	Demografik değişkenler ve Ölçek puanlarının karşılaştırılması		<input type="checkbox"/> Basıklık ve Çarpıklık
			<input type="checkbox"/> Bağımsız Gruplar T-testi
	Etki Büyüklüğü		<input type="checkbox"/> Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
		<input type="checkbox"/> Cohen(d)	
		<input type="checkbox"/> Eta kare(η^2)	

Verilerin analizinde kullanılan yöntemlere ilişkin açıklamalar bulgular bölümünde yer almaktadır.

5.8.1. Madde Havuzunun Oluşturulması

Ölçek maddeleri oluşturulurken, ölçölmek istenen konu ile ilgili olmasına, sade ve net, ölçeği dolduracak kişiyi ikileme düşörmeyecek ifadeleri içermesine, gereğinden uzun olmamasına, yabancı kelimeler içermemesine dikkat edilmiştir.

5.9.Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizinde SPSS for Windows 22.0 programı ve AMOS 21 programı kullanılmıştır. Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Ölçeği' nin, geçerlik ve güvenilirlik çalışması için yüzey ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri kullanılmıştır.



6. BULGULAR

6.1.Güvenirlilik ve Geçerlilik Bulguları

6.1.1. Uzman görüşü

BBBK ölçeğinin kapsam geçerliliğini belirlemek üzere Kadın Doğum ve Ebelik alanında uzman 11 akademisyenden görüş alınmıştır. Uzmanlardan her maddeye (1) Uygun değil, (2) Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek, (3) Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor, (4) Çok uygun seçeneklerini işaretlemelerini ve gerekli görülürse açıklama yazmaları istenmiştir. Kapsam geçerlilik indeksi Lawshe (1975) tarafında geliştirilen yöntem kullanılarak hem madde düzeyinde (KGO) hem de ölçek düzeyinde (KGİ) hesaplandı.

Tablo 6.1: BBBK Ölçeği Uzman Görüşleri

	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	Uzman 11	CVR (KGO)	
Madde1	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde2	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde3	x	X	x	x	X	x	x	x	x		x	0,818	
Madde4	x		x	x	X	x	x	x	x	x	x	0,818	
Madde5	x	X	x	x	X	x	x	x		x	x	0,818	
Madde6	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde7	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde8		X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	0,818	
Madde9	x	X	x	x	X	x	x	x		x	x	0,818	
Madde10	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde11	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde12	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde13		X	x	x	X	x	x	x	x		x	0,636	
Madde14	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde15		X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	0,818	
Madde16	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
Madde17	x	X	x	x	X	x	x	x		x	x	0,818	
Madde18	x	X	x	x	X		x	x	x	x	x	0,818	
Madde19	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	1	
												CVI (KGİ)	0,904

BBBK Ölçeği Kapsam geçerlilik indeksi $KGI=0,88$ olarak, kapsam geçerlilik oranları 0,818-1 arasında bulunmuştur.

6.1.2. İç tutarlılık, güvenilirlik ve madde analizi

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenirlik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin denekler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (104). Literatürde ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlılık) yaygın olarak Cronbach's Alpha katsayısı ile belirlenmektedir. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirliktedir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak belirlenmektedir (105). BBBK ölçeğine güvenilirlik analizi uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,859 olarak bulunmuştur. BBBK ölçeğine ilişkin diğer iç tutarlılık katsayılarına ilişkin Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0.803 ve Guttman split-half değeri ise 0.809 olarak bulunmuştur.

Tablo 6.2: Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
0,859	19

Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir.

Tablo 6.3: BBBK Ölçeği Madde Analizi

	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Crombach Alpha
1. Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda büyüklerimden destek alırım	,456	,855
2. Bebek bakımında destek aldığım yakınlarımın önerdiği yöntemleri uygulayırım	,541	,854
3. Bebek bakımında destek aldığım yakınlarımın önerilerine güvenirim	,469	,855
4. Bebek bakımı ile ilgili kitaplardan yardım alırım	,447	,851
5. Bebek bakımı hakkında başkaları tarafından önerilmiş kitapları tercih ederim	,523	,850
6. Bebek bakımı hakkında kitapları pekiştirici (örnek, şekiller vb.) bulurum	,541	,549
7. Bebek bakımı hakkında kitapları en doğru bilgi olarak görürüm	,503	,856
8. Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda sağlık personelinin yardım alırım	,467	,842
9. Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünürüm	,448	,846
10. Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin tecrübelerine güvenirim	,478	,849
11. Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin beni anlayacaklarına inanırım	,506	,843
12. Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda sosyal medya araçlarından bilgi alırım	,783	,837
13. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında aynı probleme sahip kişiler bulunmaktadır	,809	,835
14. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında birden fazla çözümü bir arada bulunmaktadır	,827	,833
15. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçları hızlı, kolay ulaşılabiliridir	,811	,834
16. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında bilgilerin güvenilir olduğuna inanırım	,800	,836
17. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında video, fotoğraf gibi görsel medyadan öğrendiklerim aklımda daha kalıcıdır	,802	,835
18. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında bana yanıt veren hesaplar bulunmaktadır	,800	,835
19. Bebek bakımı sosyal medya araçlarında daha fazla sağlık profesyoneline ulaşabiliyorum	,786	,835

Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (104,106). Madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde 0,3'ün altında madde olmadığı belirlenmiştir.

6.1.3. Açıklayıcı faktör analizi

Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO=0.868>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %78.936 olan 4 faktör altında toplanmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

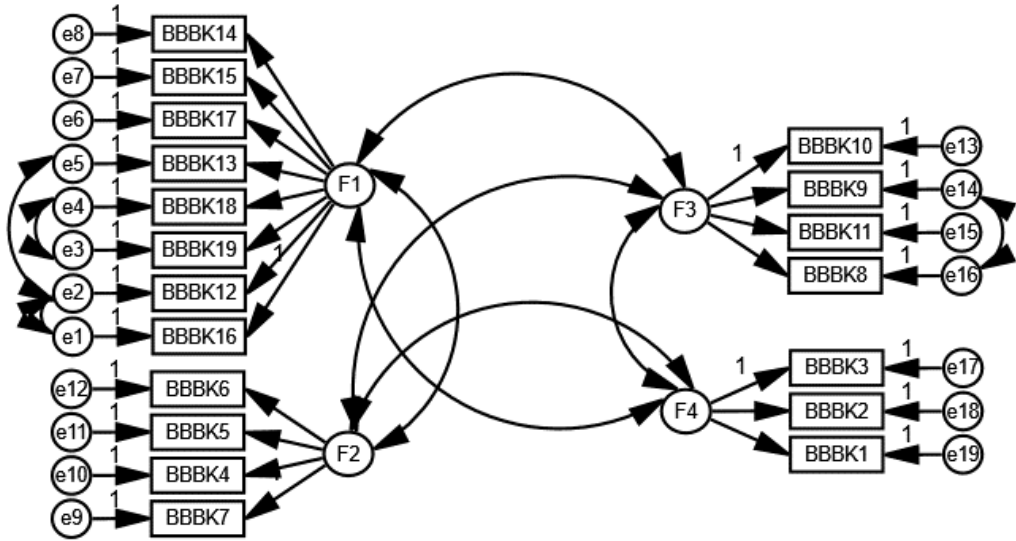
Tablo 6.4: Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Ölçeği Faktör Yapısı

Boyut	Faktör Yüğü
Sosyal ve görsel medya (Özdeğer=6,973; Açıklanan Varyans=36,220; Alpha=0,976)	
14. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında birden fazla çözümü bir arada bulunmaktadır	0,960
15. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçları hızlı, kolay ulaşılabilir	0,944
17. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında video, fotoğraf gibi görsel medyadan öğrendiklerim aklımda daha kalıcıdır	0,943
13. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında aynı probleme sahip kişiler bulunmaktadır	0,942
18. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında bana yanıt veren hesaplar bulunmaktadır	0,920
19. Bebek bakımı sosyal medya araçlarında daha fazla sağlık profesyoneline ulaşabiliyorum	0,913
12. Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda sosyal medya araçlarından bilgi alırım	0,901
16. Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında bilgilerin güvenilir olduğuna inanırım	0,876
Basılı kaynaklar (Özdeğer=3,665; Açıklanan Varyans=15,822; Alpha=0,888)	
6. Bebek bakımı hakkında kitapları pekiştirici (örnek, şekiller vb.) bulurum	0,910
5. Bebek bakımı hakkında başkaları tarafından önerilmiş kitapları tercih ederim	0,865
4. Bebek bakımı ile ilgili kitaplardan yardım alırım	0,847
7. Bebek bakımı hakkında kitapları en doğru bilgi olarak görürüm	0,798
Sağlık profesyonelleri (Özdeğer=2,297; Açıklanan Varyans=13,632; Alpha=0,796)	
10. Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin tecrübelerine güvenirim	0,877
9. Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünürüm	0,823
11. Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin beni anlayacaklarına inanırım	0,785
8. Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda sağlık personelimden yardım alırım	0,679
Doğum deneyimine sahip yakın çevre (Özdeğer=2,062; Açıklanan Varyans=13,262; Alpha=0,883)	
3. Bebek bakımında destek aldığım yakınlarımlın önerilerine güvenirim	0,911
2. Bebek bakımında destek aldığım yakınlarımlın önerdiği yöntemleri uygulayırım	0,888
1. Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda büyüklerimden destek alırım	0,864
Toplam Varyans=%78.936; Genel Güvenirlilik (Alpha)=0.859	

Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini gösteren katsayıdır. Faktör yük değerinin 0,45 ve üzeri olması iyi bir seçimdir. Ayrıca faktör analizinde özdeğer eşik değeri 1 ve üzeri faktörler dikkate alınmaktadır (104). Ölçekte faktör yüklerinin 0,679 ile 0,960 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekteki faktörlere ilişkin özdeğerlerin 1'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

6.1.4. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), gözlenen (observed) değişkenler ile gizli (Latent) değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen Yapısal Eşitlik Modelinin (YEM) bir türüdür (107). Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. BBBK ölçeğine ilişkin doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram aşağıda verilmektedir.



Şekil 6.1: BBBK Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 6.5: BBBK Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Değer
χ^2/sd	<2	<5	2.95
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.94
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
RMR	<0.05	<0.08	0.07

*, ** Kaynaklar: (108-114)

Uyum istatistiklerinin kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 6.6: BBBK Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Yükleri

Maddeler ve Faktörler			β	Std. β	S.Hata	t	p
BBBK16	<---	F1	1,000	0,855			
BBBK12	<---	F1	1,022	0,872	0,046	21,981	p<0,001
BBBK19	<---	F1	1,176	0,888	0,059	19,984	p<0,001
BBBK18	<---	F1	1,186	0,906	0,057	20,831	p<0,001
BBBK13	<---	F1	1,194	0,926	0,055	21,823	p<0,001
BBBK17	<---	F1	1,232	0,936	0,055	22,361	p<0,001
BBBK15	<---	F1	1,265	0,950	0,055	23,083	p<0,001
BBBK14	<---	F1	1,250	0,963	0,052	23,836	p<0,001
BBBK7	<---	F2	1,000	0,744			
BBBK4	<---	F2	0,990	0,789	0,078	12,660	p<0,001
BBBK5	<---	F2	1,137	0,834	0,085	13,426	p<0,001
BBBK6	<---	F2	1,138	0,899	0,080	14,298	p<0,001
BBBK10	<---	F3	1,000	0,939			
BBBK9	<---	F3	0,781	0,691	0,075	10,400	p<0,001
BBBK11	<---	F3	1,021	0,694	0,097	10,472	p<0,001
BBBK8	<---	F3	0,599	0,476	0,083	7,220	p<0,001
BBBK3	<---	F4	1,000	0,882			
BBBK2	<---	F4	0,974	0,901	0,057	17,212	p<0,001
BBBK1	<---	F4	0,856	0,760	0,059	14,464	p<0,001

Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, **t** değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliği doğrulanmaktadır.

6.1.5. Yakınsak geçerliliği ve ayırışma geçerliliği

Ölçüm modelinde yer alan değişkenlerin yapı geçerliliğini test edebilmek için yapı güvenilirliğini (CR - composite reliability) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE – average variance extracted) değerleri incelenmiştir. AVE (average variance extracted) standardize edilmiş faktör yüklerinin karelerinin toplamının madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Bu koşul sağlanmışsa yakınsak geçerliliği sağlanmış demektir (115). Composite reliability (CR) değerinin 0,7'den yüksek olması yakınsak geçerliliğin diğer göstergesidir (116). Yakınsak geçerlilik için, ölçüğe ilişkin CR değerlerinin AVE değerlerinden büyük olması ve AVE değerinin de 0,5'ten büyük olması beklenmektedir. Ayırışma geçerliliğini test etmek için Fornell and Larcker'ın yaklaşımından yararlanılmıştır (115). Bu yaklaşımda her bir kavram için ortalama açıklanan varyans değerinin karekökünün, bu kavram ile diğer kavramlar arasındaki korelasyondan yüksek olması gerekir.

Tablo 6.7: CR, AVE, Korelasyon Analizi

	CR	AVE	F1	F2	F3	F4
F1	0,802	0,513	0,729*			
F2	0,841	0,534	0,501	0,740*		
F3	0,876	0,603	0,475	0,489	0,801*	
F4	0,826	0,576	0,532	0,409	0,538	0,831*

*Köşegendeki değerler AVE değerinin karekökünü ifade etmektedir

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi CR değerleri AVE değerlerinden büyük ve AVE değerleri 0,5'ten büyüktür. Ölçüğe ilişkin yakınsak geçerlilik sağlanmıştır. Her bir faktörün AVE değerinin karekökü söz konusu faktörün diğer faktörlerle olan korelasyon değerlerinden büyük çıkmıştır. Buna göre ayırışma geçerliliğinin söz konusu olduğu da söylenebilir.

6.1.6. Ayırt edicilik

Madde analizinde kullanılan diğer yöntem, ölçek toplam puanının Alt %27 ile Üst %27 olarak gruplara ayrılarak gruplar arasında anlamlı (önemli) farkın belirlenmesidir. İki grup arasında fark olması ayırt ediciliğin göstergesidir. İki grup arasında fark olmaması en düşük ve en yüksek puan aralığının küçük olduğunu göstermektedir.

Tablo 6.8: Ölçek Puanlarının Alt-Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Alt %27 (n=71)		Üst %27 (n=71)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Ve Görsel Medya	1,320	0,519	4,218	0,489	-34,251	0,000
Basılı Kaynaklar	2,912	0,933	3,282	0,811	-2,521	0,013
Sağlık Profesyonelleri	4,465	0,686	4,743	0,353	-3,038	0,003
Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	3,535	0,784	3,958	0,812	-3,154	0,002
Bebek Bakımı İle İlgili Başvuru Kaynakları Genel	2,667	0,256	4,090	0,213	-35,990	0,000

Ölçeğinin Alt%27 ile Üst %27 grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır($p<0,05$). Bu sonuçlara göre ölçeğin ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır.

6.1.7. Test-tekrar test güvenilirliği

Test-tekrar test güvenilirliği (kararlılık olarak da adlandırılır), puanlar kısa zaman içinde sabit kalacak mı?" sorusuna yanıt verir. Farklı zamanlarda verilen aynı testlerdeki puanlar arasındaki korelasyon, operasyonel olarak test-tekrar test güvenilirliğini tanımlar. Ayrıca sürekli veya ikili sonuç ölçümlerinin güvenilirliği genellikle sınıf içi korelasyon katsayısının (ICC–Intraclass Correlation Coefficient) tahmini ile değerlendirilir (117).

Tablo 6.9: Test-Tekrar Test Güvenirliği

	ICC ^a	p	r ^b	p
Sosyal Ve Görsel Medya	0,902	0,000	0,833	0,000
Basılı Kaynaklar	0,914	0,000	0,844	0,000
Sağlık Profesyonelleri	0,906	0,000	0,849	0,000
Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	0,922	0,000	0,826	0,000
Bebek Bakımı İle İlgili Başvuru Kaynakları Genel	0,925	0,000	0,839	0,000

^a Intraclass Correlation Coefficient, ^b Pearson Korelasyon

Test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyuma ilişkin Intraclass Correlation Coefficient değerlerinin yüksek bulunduğu, test-tekrar test korelasyon değerlerinin 0,8 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak güvenilir ölçüm yaptığı söylenebilir.

6.1.8. BBBK ölçeği son yapısı ve değerlendirilmesi

Ölçek, annelerin onaylama ve reddetme derecelerini bir dizi ifadeyle açıklamaları istenen, 1'den 5'e kadar numaralandırılmış 19 tane Likert tipi maddeden oluşmaktadır. İfadeler; (5) kesinlikle katılıyorum, (4) katılıyorum, (3) kararsızım, (2) katılmıyorum, (1) kesinlikle katılmıyorum şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek genelinden ve alt boyutlardan alınan puanlar aritmetik ortalama (Örnek: Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre=[1+2+3]/3) ile hesaplanmaktadır. Böylelikle ölçek alt boyutlarından ve genelinden elde edilen puan aralıklarının eşdeğer olması sağlanmıştır. Bir katılımcı toplamda minimum 19, maksimum 95 puan alabilmektedir. Alınan puanların yükselmesi bebek bakımı başvuru kaynakları kullanımının yükseldiğini göstermektedir. Ölçme aracında yer alan aralıkların eşit olduğu varsayımından hareket ederek önce seçeneklere ilişkin alt ve üst sınırlar belirlenmiştir. Ölçeğin aralık genişliği, “dizi genişliği/yapılacak grup sayısı” (102,103) formülü ile hesaplanması göz önünde tutularak, araştırma bulgularının değerlendirilmesinde esas alınan aritmetik ortalama aralıkları; “1.00-1.80 “çok düşük”, 1.81-2.60 “düşük”, 2.61-3.40 “orta”, 3.41-4.20 “yüksek”, 4.21-5.00 aralığı ise “çok yüksek” olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 6.10: BBBK Ölçeğinin Maddeleri ve Puan Aralıkları

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Maddeler	Puan Aralığı
Sosyal Ve Görsel Medya	8	12-19	1-5
Basılı Kaynaklar	4	4-7	1-5
Sağlık Profesyonelleri	4	8-11	1-5
Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	3	1-3	1-5
Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel	19	1-19	1-5



6.2.Sahaya İlişkin Bulgular

6.2.1. Normal dağılım

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 6.11: Normal Dağılım

	N	Basıklık	Çarpıklık
Sosyal Ve Görsel Medya	262	-1,086	-0,177
Basılı Kaynaklar	262	-0,150	-0,502
Sağlık Profesyonelleri	262	0,854	-1,123
Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	262	-0,595	0,040
Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel	262	-0,466	-0,283

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (118), +2.0 ile -2.0 (119) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Annelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (120).

6.2.2. Demografik ve tanımlayıcı özellikler

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6.12: Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	20-30	164	62,6
	30 Yaş Üzeri	98	37,4
Eğitim Durumu	İlköğretim	36	13,7
	Lise	76	29,0
	Lisans	136	51,9
	Lisansüstü	14	5,3
Aktif Olarak Çalışma Durumu	Hayır	161	61,5
	Evet	101	38,5
Ekonomik Durum	Orta Ve Altı	113	43,1
	İyi	149	56,9
Gebelik Sayısı	1	118	45,0
	2	105	40,1
	3 Ve Üzeri	39	14,9
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	135	51,5
	2	93	35,5
	3 Ve Üzeri	34	13,0
Doğum Haftası	37w- 37w+6d: 1	49	18,7
	38w- 38w+6d: 2	95	36,3
	39- 39w+6d: 3	71	27,1
	40- 40w+6d: 4	47	17,9
Planlı Gebelik Olma Durumu	Hayır	49	18,7
	Evet	213	81,3
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	0-1 Saat	106	40,5
	1-2 Saat	105	40,1
	2 Saat Üzeri	51	19,5
Bebek Bakımı Eğitimine Katılma Durumu	Hayır	174	66,4
	Evet	88	33,6
Bebek Bakımı Deneyimi Varlığı	Hayır	119	45,4
	Evet	143	54,6

Annelerin %62,6'sı 20 – 30 yaş arasındadır ve %51,9' u lisans mezunudur. Annelerin %61,5'nin aktif olarak çalışma hayatı yokken, %38,5' i aktif olarak çalışmaktadır. Annelerin %56,9' u ekonomik durumunu iyi olarak tanımlamaktadır. Gebelik sayılarının dağılımlarına bakıldığında %45'inin ilk, %40, 1' inin ikinci gebeliği olduğu görülmektedir. Gerçekleşen doğumların %81,3' ü planlı gebelik sonucu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin sosyal medyada geçirdikleri

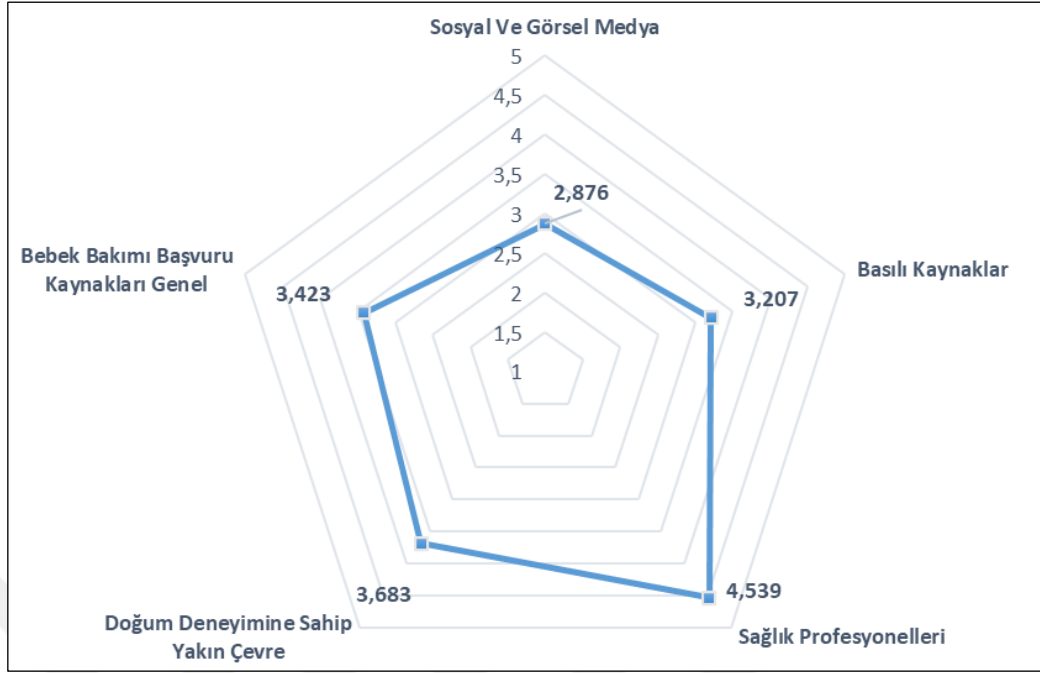
zaman dilimi incelendiğinde %40,5’inin 0 – 1 saat, %40,1’inin 1 – 2 saat geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin gebelik sürecinde bebek bakımı ile ilgili eğitime katılma oranına bakıldığında %66,4’ ünün herhangi bir eğitime katılmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin %45,4’ ünün bebek bakımına ilişkin deneyiminin olmadığı sonucu elde edilmiştir.

6.2.3. Bebek bakımı başvuru kaynakları puan ortalamaları

Tablo 6.13: Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Düzy
Sosyal Ve Görsel Medya	262	2,876	1,223	1,000	5,000	Orta
Basılı Kaynaklar	262	3,207	0,857	1,000	5,000	Orta
Sağlık Profesyonelleri	262	4,539	0,538	1,750	5,000	Çok yüksek
Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	262	3,683	0,800	2,000	5,000	Yüksek
Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel	262	3,423	0,574	1,630	4,840	Yüksek

Annelerin “sosyal ve görsel medya” ortalaması orta $2,876 \pm 1,223$ (Min=1; Maks=5), “basılı kaynaklar” ortalaması orta $3,207 \pm 0,857$ (Min=1; Maks=5), “sağlık profesyonelleri” ortalaması çok yüksek $4,539 \pm 0,538$ (Min=1.75; Maks=5), “doğum deneyimine sahip yakın çevre” ortalaması yüksek $3,683 \pm 0,800$ (Min=2; Maks=5), “bebek bakımı başvuru kaynakları genel” ortalaması yüksek $3,423 \pm 0,574$ (Min=1.63; Maks=4.84) olarak saptanmıştır.



Şekil 6.2: Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarına İlişkin Diyagram

6.2.4. Bebek bakımı başvuru kaynakları puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması

Bebek bakımı başvuru kaynakları puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6.14: Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Sosyal Ve Görsel Medya	Basılı Kaynaklar	Sağlık Profesyonelleri	Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
20-30	164	2,875±1,239	3,282±0,850	4,582±0,495	3,673±0,788	3,446±0,570
30 Yaş Üzeri	98	2,876±1,202	3,082±0,858	4,467±0,599	3,701±0,823	3,385±0,582
t=		-0,008	1,840	1,687	-0,273	0,840
p=		0,993	0,067	0,110	0,785	0,402
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim	36	3,111±1,319	2,799±0,898	4,382±0,529	4,259±0,821	3,494±0,647
Lise	76	3,165±1,203	3,003±0,825	4,487±0,593	3,895±0,817	3,524±0,568
Lisans	136	2,672±1,181	3,386±0,795	4,601±0,512	3,468±0,678	3,354±0,555
Lisansüstü	14	2,679±1,171	3,625±0,924	4,625±0,413	3,143±0,650	3,361±0,548
F=		3,326	7,812	2,007	15,668	1,695
p=		0,020	0,000	0,113	0,000	0,169
PostHoc=		2>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)		1>2, 1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	
Aktif Olarak Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	161	2,986±1,244	3,053±0,853	4,464±0,597	3,849±0,868	3,448±0,599
Evet	101	2,699±1,172	3,453±0,808	4,658±0,401	3,419±0,592	3,384±0,531
t=		1,856	-3,771	-2,882	4,378	0,871
p=		0,065	0,000	0,002	0,000	0,384
Ekonomik Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Orta Ve Altı	113	3,103±1,130	3,058±0,907	4,502±0,546	3,738±0,869	3,488±0,564
İyi	149	2,703±1,265	3,321±0,802	4,567±0,532	3,642±0,743	3,374±0,578
t=		2,652	-2,484	-0,967	0,956	1,603
p=		0,008	0,014	0,334	0,350	0,110

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Annelerin sosyal ve görsel medya, basılı kaynaklar, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin sosyal ve görsel medya puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,326$; $p=0.02<0.05$; $\eta^2=0,037$). Farkın nedeni lise mezunlarının sosyal ve görsel medya puanlarının lisans mezunlarının sosyal ve görsel medya puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin basılı kaynaklar puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,812$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,083$). Farkın nedeni lisans mezunlarının basılı kaynaklar puanlarının ilköğretim mezunlarının basılı kaynaklar puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Lisansüstü mezunlarının basılı kaynaklar puanlarının ilköğretim mezunlarının basılı kaynaklar puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Lisans mezunlarının basılı kaynaklar puanlarının lise mezunlarının basılı kaynaklar puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Lisansüstü mezunlarının basılı kaynaklar puanlarının lise mezunlarının basılı kaynaklar puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin doğum deneyimine sahip yakın çevre puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=15,668$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,154$). Farkın nedeni ilköğretim mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarının lise mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İlköğretim mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarının lisans mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Lise mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarının lisans mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). İlköğretim mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarının lisansüstü mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Lise mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarının lisansüstü mezunlarının doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin sağlık profesyonelleri, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Aktif olarak çalışmayanların basılı kaynaklar puanları ($x=3,053$), aktif olarak çalışanların basılı kaynaklar puanlarından ($x=3,453$) düşük bulunmuştur ($t=-3,771$; $p=0<0.05$; $d=0,479$; $\eta^2=0,052$).

Aktif olarak çalışmayanların sağlık profesyonelleri puanları ($x=4,464$), aktif olarak çalışanların sağlık profesyonelleri puanlarından ($x=4,658$) düşük bulunmuştur ($t=-2,882$; $p=0.002<0.05$; $d=0,366$; $\eta^2=0,031$).

Aktif olarak çalışmayanların doğum deneyimine sahip yakın çevre puanları ($x=3,849$), aktif olarak çalışanların doğum deneyimine sahip yakın çevre puanlarından ($x=3,419$) yüksek bulunmuştur ($t=4,378$; $p=0<0.05$; $d=0,556$; $\eta^2=0,069$).

Annelerin sosyal ve görsel medya, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları aktif olarak çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ekonomik durumu orta ve altı olanların sosyal ve görsel medya puanları ($x=3,103$), iyi olanların sosyal ve görsel medya puanlarından ($x=2,703$) yüksek bulunmuştur ($t=2,652$; $p=0.008<0.05$; $d=0,331$; $\eta^2=0,026$).

Ekonomik durumu orta ve altı olanların basılı kaynaklar puanları ($x=3,058$), iyi olanların basılı kaynaklar puanlarından ($x=3,321$) düşük bulunmuştur ($t=-2,484$; $p=0.014<0.05$; $d=0,310$; $\eta^2=0,023$).

Annelerin sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 6.15: Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarının Gebeliğe İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Sosyal Ve Görsel Medya	Basılı Kaynaklar	Sağlık Profesyonelleri	Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	118	2,905±1,251	3,295±0,894	4,608±0,508	3,689±0,762	3,469±0,573
2	105	2,825±1,172	3,186±0,846	4,514±0,559	3,654±0,818	3,388±0,570
3 Ve Üzeri	39	2,923±1,294	3,000±0,746	4,397±0,549	3,744±0,877	3,379±0,592
F=		0,152	1,796	2,460	0,184	0,696
p=		0,859	0,168	0,087	0,832	0,499
Yaşayan Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	135	2,893±1,252	3,328±0,882	4,606±0,504	3,682±0,795	3,469±0,583
2	93	2,790±1,138	3,118±0,860	4,492±0,557	3,652±0,756	3,354±0,533
3 Ve Üzeri	34	3,040±1,339	2,971±0,671	4,404±0,590	3,775±0,942	3,429±0,640
F=		0,546	3,185	2,481	0,290	1,122
p=		0,580	0,043	0,086	0,749	0,327
PostHoc=			1>3 (p<0.05)			
Doğum Haftası		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
37w- 37w+6d: 1	49	2,924±1,283	2,934±0,767	4,531±0,486	3,694±0,760	3,386±0,579
38w- 38w+6d: 2	95	2,846±1,243	3,313±0,804	4,558±0,564	3,674±0,785	3,436±0,572
39- 39w+6d: 3	71	2,905±1,166	3,218±0,976	4,504±0,571	3,657±0,843	3,426±0,605
40- 40w+6d: 4	47	2,840±1,236	3,261±0,824	4,564±0,496	3,731±0,824	3,432±0,540
F=		0,069	2,244	0,178	0,086	0,088
p=		0,976	0,084	0,911	0,968	0,966
Planlı Gebelik Olma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	49	3,036±1,255	2,969±0,911	4,495±0,499	3,912±0,971	3,467±0,559
Evet	213	2,839±1,215	3,262±0,837	4,549±0,547	3,631±0,748	3,413±0,578
t=		1,018	-2,168	-0,637	2,234	0,597
p=		0,310	0,031	0,524	0,062	0,551

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Annelerin sosyal ve görsel medya, basılı kaynaklar, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Annelerin basılı kaynaklar puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F=3,185; p=0.043<0.05; $\eta^2=0,024$). Farkın nedeni yaşayan

çocuk sayısı 1 olanların basılı kaynaklar puanlarının yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olanların basılı kaynaklar puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin sosyal ve görsel medya, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin sosyal ve görsel medya, basılı kaynaklar, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları doğum haftasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Planlı gebelik olmayanların basılı kaynaklar puanları ($x=2,969$), planlı gebelik olanların basılı kaynaklar puanlarından ($x=3,262$) düşük bulunmuştur ($t=-2,168$; $p=0.031<0.05$; $d=0,343$; $\eta^2=0,018$).

Annelerin sosyal ve görsel medya, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları planlı gebelik olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 6.16: Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Puanlarının Bebek Bakımı Bilgi Kaynaklarına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Sosyal Ve Görsel Medya	Basılı Kaynaklar	Sağlık Profesyonelleri	Doğum Deneyimine Sahip Yakın Çevre	Bebek Bakımı Başvuru Kaynakları Genel
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0-1 Saat	106	2,619±1,237	3,073±0,904	4,429±0,631	3,708±0,778	3,268±0,611
1-2 Saat	105	2,867±1,223	3,326±0,777	4,636±0,477	3,610±0,838	3,453±0,542
2 Saat Üzeri	51	3,427±1,015	3,240±0,892	4,569±0,394	3,784±0,765	3,684±0,448
F=		7,910	2,372	4,074	0,902	9,955
p=		0,000	0,095	0,018	0,407	0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)		2>1 (p<0.05)		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)
Bebek Bakımı Eğitimine Katılma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	174	2,839±1,233	3,072±0,872	4,464±0,593	3,789±0,852	3,380±0,599
Evet	88	2,947±1,205	3,474±0,763	4,688±0,368	3,474±0,639	3,508±0,514
t=		-0,677	-3,676	-3,232	3,067	-1,706
p=		0,499	0,000	0,000	0,001	0,074
Bebek Bakımı Deneyimi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hayır	119	2,907±1,287	3,319±0,854	4,595±0,525	3,656±0,750	3,467±0,589
Evet	143	2,850±1,170	3,114±0,851	4,493±0,546	3,706±0,841	3,387±0,560
t=		0,374	1,945	1,525	-0,512	1,133
p=		0,709	0,053	0,129	0,609	0,258

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Annelerin sosyal ve görsel medya puanları sosyal medyada geçirilen zamana göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,910$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,058$). Farkın nedeni sosyal medyada geçirilen zaman 2 saat üzeri olanların sosyal ve görsel medya puanlarının sosyal medyada geçirilen zaman 0-1 saat olanların sosyal ve görsel medya puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sosyal medyada geçirilen zaman 2 saat üzeri olanların sosyal ve görsel medya puanlarının sosyal medyada geçirilen zaman 1-2 saat olanların sosyal ve görsel medya puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin sağlık profesyonelleri puanları sosyal medyada geçirilen zamana göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,074$; $p=0.018<0.05$; $\eta^2=0,031$). Farkın nedeni sosyal medyada geçirilen zaman 1-2 saat olanların sağlık profesyonelleri puanlarının sosyal medyada geçirilen zaman 0-1 saat olanların sağlık profesyonelleri puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları sosyal medyada geçirilen zamana göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,955$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,071$). Farkın nedeni sosyal medyada geçirilen zaman 1-2 saat olanların bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanlarının sosyal medyada geçirilen zaman 0-1 saat olanların bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sosyal medyada geçirilen zaman 2 saat üzeri olanların bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanlarının sosyal medyada geçirilen zaman 0-1 saat olanların bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Sosyal medyada geçirilen zaman 2 saat üzeri olanların bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanlarının sosyal medyada geçirilen zaman 1-2 saat olanların bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Annelerin basılı kaynaklar, doğum deneyimine sahip yakın vre puanları sosyal medyada geçirilen zamana göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bebek bakımı eğitimine katılmayanların basılı kaynaklar puanları ($x=3,072$), bebek bakımı eğitimine katılanların basılı kaynaklar puanlarından ($x=3,474$) düşük bulunmuştur ($t=-3,676$; $p=0<0.05$; $d=0,481$; $\eta^2=0,049$).

Bebek bakımı eğitimine katılmayanların sağlık profesyonelleri puanları ($x=4,464$), bebek bakımı eğitimine katılanların sağlık profesyonelleri puanlarından ($x=4,688$) düşük bulunmuştur ($t=-3,232$; $p=0<0.05$; $d=0,423$; $\eta^2=0,039$).

Bebek bakımı eğitimine katılmayanların doğum deneyimine sahip yakın vre puanları ($x=3,789$), bebek bakımı eğitimine katılanların doğum deneyimine sahip yakın vre puanlarından ($x=3,474$) yüksek bulunmuştur ($t=3,067$; $p=0.001<0.05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,035$).

Annelerin sosyal ve görsel medya, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları bebek bakımı eğitimine katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Annelerin sosyal ve görsel medya, basılı kaynaklar, sağlık profesyonelleri, doğum deneyimine sahip yakın çevre, bebek bakımı başvuru kaynakları genel puanları bebek bakımı deneyimi varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).



7. TARTIŞMA

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine (121) göre, kadınların doğurganlık hızı en yüksek binde 115 ile 25 – 29 yaş aralığındadır. Bu araştırmada annelerin çoğunlukla (%62,6) 20 – 30 yaş arasında genç bir grup olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %51,9' u lisans mezunu olduğu ve %38,5' i aktif olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6.12). Türkiye'deki kadınların eğitim durumlarını gösteren TÜİK 2020 yılı verileri incelendiğinde 25 yaş üzeri olan ve okuma yazma bilmeyen kadın oranının %6,5, yüksekokul ve fakülteden mezun 25 yaş üzeri olan kadın oranının %17,3 olduğu görülmektedir (122).

Araştırmamızda annelerin sosyal medyada geçirdikleri süre incelendiğinde %40,5'inin 0 – 1 saat, %40,1'inin 1 – 2 saat geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.12). Hadımlı ve arkadaşları (2018) tarafından gebe kadınların internet kullanım sıklığının incelendiği bir araştırmada, gebelerin %58,2' sinin hafta da 21 saat ve daha fazlasını internet ortamında geçirildikleri belirlenmiştir (98). TÜİK 2021, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verileri incelendiğinde kadınların %77,5' inin internet kullandığı ve %71,4' ünün hemen her gün, %4' ünün haftada en az bir defa, %0,9' unun haftada bir defadan az olarak internet kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (35).

Araştırmamızda annelerin sadece %33,6'sının bebek bakımı ile ilgili eğitime katıldığı belirlenmiştir (Tablo 6.12). Bebek bakımı eğitimine katılanların basılı kaynak (x=3,474) ve sağlık profesyonellerini (x=4,688) bilgi kaynağı olarak tercih etme puanlarının yüksek, doğum deneyimine sahip yakın çevreyi bilgi kaynağı olarak tercih etme puanlarının (x=3,474) düşük olduğu gösterilmektedir (Tablo 6.16). Güneş ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış olan bir çalışmada gebelerin %23,6' sının gebelik sürecinde eğitime katıldığı bilgisi elde edilmiş ve oranların yakın olduğu gözlenmiştir (38). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (123) tarafından her hastanede bulundurulması ve aynı standardın sürdürülmesi hedeflenen gebe okullarında, bebek bakımı eğitimi de verilmesine rağmen bu oranın düşüklüğü dikkate alınmalıdır.

Anneler bebek bakımı ile ilgili bilgi ve becerileri basılı ve görsel kaynaklardan okuyarak, görerek, çevrelerindeki deneyimli kişilerden dinleyerek ve kendi deneyimlerinden edinirler (6,30,33). Yapılan çalışmalarda bilgi kaynaklarının yanına internet özellikle sosyal medya eklendiği görülmektedir (6,7,17). Bu çalışmada annelerin bilgi kaynaklarını belirlemeye yönelik yapılan ölçek sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin puan ortalaması ($x=4,539$) en yüksek bulunmuştur. Katılımcıların sağlık profesyonellerinden sonra sırası ile doğum deneyimine sahip yakın çevre, basılı kaynaklar ve sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 6.13). Demirtaş ve Çelik (2017) tarafından yapılan bir araştırmada annelerin post-op dönemde emzirmeye ilişkin başvurdukları kaynaklar incelenmiş ve ilk sırada %61,4 ile sosyal medya devamında %15,8 ile ebe – hemşireler, %10,8 ile aile geldiği tespit edilmiştir (124). Dündar ve arkadaşlarının (2020) sosyal medyayı da sorguladıkları çalışmalarında ebeler ve hemşireler bilgi kaynağı olarak sosyal medyadan sonra ikinci sırada yer almıştır (17). Dijital kaynakların giderek önem kazanması anneleri bilgilendirme araçlarının arttığı şeklinde değerlendirilmeli ve bu konuda sağlık profesyonelleri kendilerini geliştirmelidir.

Araştırmamızda, eğitim seviyesi arttıkça basılı kaynakları bilgi kaynağı olarak tercih etme puanının ($x=3,625$) arttığı, doğum deneyimine sahip yakın çevreyi bilgi kaynağı olarak tercih etme puanının ($x=3,143$) azaldığı, sosyal ve görsel medyanın tercih edilme puanının ($x=2,672$) azaldığı belirlenmiştir (Tablo 6.14). Kadınların eğitim düzeyi arttıkça bilgi edinme kaynağı olarak daha güvenilir kaynaklara yöneldikleri bunlardan da basılı kaynakları tercih ettikleri bilinmektedir (9). Bu yönü ile araştırma sonucunun olumlu değerlendirilmesi mümkündür.

Annelerin çalışma durumlarına göre bakıldığında basılı kaynakları ($x=3,453$) ve sağlık profesyonellerini bilgi kaynağı olarak tercih etme puanının ($x=4,658$) arttığı belirlenmiştir (Tablo 6.14). Ülkemizde kadınların çalışma hayatına katılımları ile eğitim seviyeleri ve okuma oranları arasında doğrudan bir ilişki vardır. TÜİK 2020 yılına dair veriler incelendiğinde 25 yaş üzeri olan ve okuma yazma bilmeyen kadın oranının %6,5, yüksekokul ve fakülteden mezun 25 yaş üzeri olan kadın oranının %17,3, işgücüne katılma oranının 15 yaş üzeri kadınlarda

%30,9 sonucuna ulaşılmaktadır (122). Çalışma oranı arttıkça basılı kaynakların ve işlerinde uzman olan sağlık profesyonellerinin tercih edilmesi, kadınların çalışmalarının desteklenmesi gerektiği şeklinde yorumlanmalıdır.

Koç ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısının annelik rolüne etkisinin olumlu yönde olduğu ortaya konulmuştur (125). Ülkemizde kadınların ortalama 1,76 çocuk sahibi olduğu bilinmektedir (121). Araştırmamıza katılan annelerin %51,5'inin birinci, %35,5'ünün ikinci yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.12). Çalışmamızda annelerin çocuk sayısı arttıkça daha az basılı kaynakları kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 6.15). Bilgi ve becerisi artan annelerin başvuru kaynaklarının kullanma sayısının azalması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Koç ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada planlı gebeliklerin annelik rolüne etkisinin olumlu olduğu ortaya konulmuştur (125). Araştırmamıza dahil edilen annelerin %81'inin gebeliğinin planlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç TNSA 2018 verileri ile uyumludur. TNSA'ya göre ülkemizde gerçekleşen gebeliklerin %75'inin istenen gebeliktir (126). Araştırmamıza göre gebeliği planlı olan annelerin bilgi edinmede basılı kaynak kullanma puanlarının ($x=3,262$), planlı olmayan gebeliklere ($x=2,969$) oranla daha yüksektir (Tablo 6.15). Bu sonuç gebeliğin planlanmış olmasının bilgi arayışını daha iyi yapmaya yönlendirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda sosyal medyada geçirilen süre arttıkça Bebek Bakımı Bilgi Kaynakları Ölçeğinin sosyal ve görsel medya ($x=3,427$) ile sağlık profesyonelleri ($x=4,636$) alt boyutlarının puanlarının arttığı tespit edilmiştir (Tablo 6.16). Hadımlı ve arkadaşları (2018) tarafından gebe kadınların internet kullanım sıklığına baktıkları çalışmada, gebelerin %58,2'sinin haftada 21 saati ve daha fazlasını internet ortamında geçirdikleri belirtilmektedir (98). Bu sonuçlar gebe kadınların gebelikleri ve bebekleri ile ilgili araştırmalarda sosyal medya kullanım sıklığı ve süresinin artmakta olduğu şeklinde yorumlanabilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Bebek Bakımı Bilgi Kaynakları Ölçeği geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda BBBK ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiş ve Alpha katsayısı 0,859 olarak bulunmuştur.

BBBK Ölçeği kullanılarak yapılan tanımlayıcı araştırma sonuçlarına göre;

- Bebek Bakımı ile ilgili bilgi edinmek amacı ile en çok başvurulan kaynağın sağlık profesyonelleri olduğu,
- Annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe basılı kaynaklara, çalışma hayatına katılma oranları arttıkça basılı kaynaklara ve sağlık profesyonellerine daha fazla başvurdukları,
- Deneyimli annelerin çocuk sayısı arttıkça basılı kaynak kullanma oranının düştüğü,
- Gebeliğin planlı olmasının basılı kaynaklara başvuruyu arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Annelerin bilgi arayışında internet ve sosyal medyanın giderek artan bir orana sahip olduğu, bu araçların sağlık profesyonelleri tarafından doğru ve etkili kullanılarak annelere ulaşmada önemli hale geldiği söylenebilir. Sağlık profesyonellerinin en çok tercih edilen bilgi kaynağı konumlarını korumaları için sosyal medya ve internet dahil yeni gelişen araçlar ile annelere ulaşmayı öğrenmeleri, bu araçların eğitimlere dahil edilmesi önerilir.

9. KAYNAKLAR

1. Brockman V. Implementing the mother-baby model of nursing care using models and quality improvement tools. *Nursing for Women's Health*. 19(6): 490-503, 2015.
2. Shrestha S, Adachi K, Petrini MA., Shrestha S, Khagi BR. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery*. 42: 21-28, 2016.
3. Barabach L, Ludington-Hoe SM, Dowling D, Lotas M. Role of Baby-Friendly hospital care in maternal role competence. *Nursing for Women's Health*. 21(2): 96-107, 2017.
4. Saur AM, Dos Santos MA. Risk factors associated with stress symptoms during pregnancy and postpartum: integrative literature review. *Women & health*. 61(7): 651-667, 2021.
5. Bjelke M, Martinsson A, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy —A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*. 40: 187–191, 2016.
6. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3): 63-69, 2018.
7. Yıldız D, Sarıcı SÜ, Fidancı BE, Konukbay D, Akça SY. Bebeği 0-1 yaş döneminde olan annelerin bebek bakımına ilişkin internet kullanımlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2(3): 167-174, 2020.
8. Yılmaz A, Bayar A, Esenay FI. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(2): 147-156, 2018.
9. Çınar İÖ, Aslan GK, Kartal A, İnci FH, Koştu NA. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*. 14(5): 378-386, 2015.
10. Aktaş S, Sabuncular G, Kargin D, Gunes FE. Evaluation of nutrition knowledge of pregnant women before and after nutrition education according to Sociodemographic characteristics. *Ecology of food and nutrition* 57(6): 441-455, 2018.

11. Yikar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient education and counseling*. 102(1): 119-125, 2019.
12. Ogunlesi TA, Abdul AR. Maternal knowledge and care. Seeking behaviors for newborn jaundice in Sagamu, Southwest Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*. 18(1): 33-40, 2015.
13. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, Zulu D, Ngoma-Hazemba A, Mtenje JT, Lori JR. Maternal knowledge of essential newborn care in rural Zambia. *Health Care for Women International*. 42(4-6): 778-793, 2021.
14. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, Siassakos D. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC pregnancy and childbirth*. 16(1): 1-19, 2016.
15. Beyers-Carlson E, Schoenebeck S, Volling BL. Mother of One to Mother of Two: A Textual Analysis of Second-Time Mothers' Posts on the BabyCenter LLC Website. *Frontiers in Psychology*.13: 2022.
16. Chan KL, Chen M. Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e11836, 2019.
17. Dündar T, Özsoy S. Annelerin emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(1): 29-39, 2020.
18. Van der Eijk M, Faber MJ, Aarts JW, Kremer JA, Munneke M, Bloem BR. Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions. *Journal of medical Internet research*, 15(6): e115, 2013.
19. Kahraman S, Kabalcıoğlu F, Ersin F. Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 36: 79-97, 2016.
20. Engin AO. Bilginin İnsan Hayatındaki Yeri ve Önemi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 11: 427-453, 2005.
21. Vardi Ö, Demiriz S. Okul öncesi öğretmenlerinin çocukların meraklarına yönelik görüşleri. *e-Kafkas Journal of Educational Research*. 6(4): 44-56, 2019.
22. Yıldız Y, Çelebi E. Bilme ve Anlamanın Anlamı Üzerine Bir Derkenar. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 9(2): 5-18, 2019.
23. Tosun CM. Gözetleyenin Hukuku. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*. (19): 223-236, 2015.

24. Özel N. Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Etkisiyle Değişen Bilgi Kaynakları, Hizmetleri Ve Öğrenme Ortamları. Millî Eğitim Dergisi. 45(209): 270-294, 2016.
25. Link E, Baumann E, Klimmt C. Explaining Online Information Seeking Behaviors in People With Different Health Statuses: German Representative Cross-sectional Survey. Journal of medical Internet research. 23(12): e25963, 2021.
26. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6(2): 112-122, 2007.
27. Yıldız H, Boyacı B. Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 12(1): 1-10, 2019.
28. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gulhane Medical Journal. 56(1): 36-41, 2014.
29. Gülşen Ç, Merih YD. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor?. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 4(1): 20-34, 2018.
30. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 17(1): 23-31, 2014.
31. Özdemir S. Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamalar. Sağlık ve Toplum. 30(3): 3-10, 2020.
32. Altay B, Bıçakçı H. Türkiye’de 0-12 Aylık Bebek Bakımında Uygulanan Geleneksel Yöntemler. SETSCI Conference Proceedings. 4 (9): 49-53, 2019.
33. Akçay G, Kırılı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Özer EA. Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Ortadoğu Tıp Dergisi. 11(3): 263-270, 2019.
34. Karabulutlu Ö. Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 7(4): 295-302, 2014.
35. TÜİK, Veri Portalı, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2021. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) Erişim tarihi: 16.01.2022.

36. Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D. Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 6(11): 197-207, 2019.
37. Turan T, Erdoğan Ç. Bebeklerin uyku güvenliği konusunda internet verilerinin güvenilirliği. *Güncel Pediatri*. 16(2): 127-136, 2018.
38. Güneş GÖ, Ünlü N, Uzunkaya EN, Karaçam Z. Gebelerin Bilgi Kaynağı Olarak İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(3): 210-220, 2020.
39. Suzan ÖK, Çınar N. Yenidoğan cildi ve verniks kazeozanın bebeğe faydaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 34(3): 141-147, 2018.
40. Çiğdem S, Altay N. Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri. *Journal of Contemporary Medicine*. 6(1-Ek (Olgu Sunumları)): 138-47, 2016.
41. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr*. 47: 593-598, 2010.
42. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol*. 52: 14-22, 2013.
43. Bişgin B, Yenidoğan Hemşirelerinin Cilt Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Y.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat, 2020*.
44. Kuller JM. Update on newborn bathing. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 14(4): 166-170, 2014.
45. Chamberlain J, McCarty S, Sorce J, Leesman B, Schmidt S, Meyrick E, et al. Impact on delayed newborn bathing on exclusive breastfeeding rates, glucose and temperature stability, and weight loss. *Journal of Neonatal Nursing*. 25(2): 74-77, 2019.
46. Koyucu RG, Tosun Y, Çınar F. Yenidoğan göbek bakımında klorheksidin, iyot ve alkolün karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(1): 8-16, 2017.
47. Çoban A, Taşpınar A, Karabudak S, Karatepe H. Yenidoğan umbilikal kord özelliklerinin göbek düşme süresine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(2): 80-89, 2020.

48. Lyngdoh D, Kaur S, Kumar P, Gautam V, Ghai S. Effect of topical application of human breast milk versus 4% chlorhexidine versus dry cord care on bacterial colonization and clinical outcomes of umbilical cord in preterm newborns. *Journal Of Clinical Neonatology*. 7 (1): 25- 30, 2018.
49. Zeren F, Gürsoy E. Anne ve yenidoğan için dünya sağlık örgütü postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(4): 95-102, 2018.
50. Taşdemir Hİ, Prematüre yenidoğanlarda küvet banyo ile silme banyonun yenidoğan fizyolojik değişkenlerine ve konforuna etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2017.
51. Kanadıkırık T, Hiperbilirubinemi tanısı ile yatan yenidoğanlarda küvet banyo ve bebek masajının bilirubin düzeyine etkisi. Z.B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.
52. Ketenci Ö, Primipar annelerde yenidoğan bakımına yönelik özyeterlilik algısı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, 2019.
53. Warren S, Midodzi WK, Newhook LAA, Murphy P, Twells L. Effects of delayed newborn bathing on breastfeeding, hypothermia, and hypoglycemia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 49(2): 181-189, 2020.
54. Karakul A, Doğan P. Preterm ve term yenidoğanlarda ilk banyo zamanlarının ve farklı banyo yöntemlerinin termoregülasyona etkisi: Sistematik Derleme. *Sakarya Tıp Dergisi*. 10(4): 711-718, 2020.
55. Akpınar F, Göçmen İ. Yenidoğanlarda deri bakımı. *Maltepe Tıp Dergisi*. 6(2): 1-3, 2014.
56. Yılmaz G, Yıldız S. Bez dermatiti ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2(2): 31-37, 2019.
57. Önder M, Adışen E, Velagiç Z. Diaper dermatit. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 50(2): 129-135, 2007.
58. Çağlar S. Bez dermatiti ve bakımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 1(2): 29-33, 2015.
59. Karabulut AA. Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*. 45 Özel Sayı 2: 60-67, 2011.

60. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal Of Turkish Family Physician*. 7(2): 27-31, 2016.
61. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 23(1): 9-19, 2019.
62. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3): 80-91, 2017.
63. Elmas S, Tokat MA. Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 9(2): 45-51, 2016.
64. İnanç BB. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 17(2): 51-55, 2013.
65. Samur G. Anne sütü, s. 1- 21. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
66. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*. 53(1): 128-137, 2018.
67. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*. 3(1): 25-31, 2017.
68. Uzun K, Kolcu M, Öcebe DK. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 1(2): 29-32, 2018.
69. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 1: 233-243, 2015.
70. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 12: 785-786, 2016.
71. Sarı HY. Çocuklarda uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28(1): 81-90, 2012.
72. Erdoğan Ç, Turan T. Yenidoğanlarda güvenli uyku açısından annelerin tercihleri. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 5:58 – 61, 2018.

73. Doğan P, Yılmaz HB. Ani bebek ölüm sendromu riskinin azaltılmasında ve güvenli uyku ortamının oluşturulmasında hemşirenin rolü. Journal of Turkish Sleep Medicine. 75 -79, 2020.
74. İşsever O, Akcay N, Yılmaz HB. Çocuk bakımında önemli bir konu: güvenli uyku ve uyku eğitimi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık bilimleri fakültesi dergisi. 6(2): 157-161, 2021.
75. Gökçay G, Aşkan ÖÖ, Keskindemirci G, Kılıç A. Bebeklerde uyku güvenliğini değerlendirilmesi: bir pilot çalışmanın ön sonuçları. Çocuk Dergisi. 18(3): 135-139, 2018.
76. İçke S, Genç RE. Topuk kanı örneği ile yapılan ulusal yenidoğan tarama testleri ve önemi. The Journal of Pediatric Research. 4(4): 186-90, 2017.
77. Altunhan H, Yılmaz FH. Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 9(1): 28-32, 2018.
78. Bakar FT. Genişletilmiş yenidoğan taraması. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics. 21(4): 212-223, 2012.
79. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/yenidogan_tarama_programi.html Erişim tarihi: 5.01.2022.
80. Turan Z. Yenidoğan işitme tarama programlarının işitme kaybının tanı, cihazlanma ve eğitime başlama yaşına etkisi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 18(2): 1156-1174, 2018.
81. Beken S, Önal E, Kemaloğlu Y. Yenidoğanda işitmenin gelişimi ve işitme tarama testleri. Bozok tıp dergisi. 4(3): 57-62, 2014.
82. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/yenido%C4%9Fan-i%CC%87%C5%9Fitme-taramas%C4%B1-program%C4%B1.html> Erişim tarihi: 9.01.2022.
83. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/yenido%C4%9Fan-g%C3%B6rme-taramas%C4%B1.html> Erişim tarihi: 9.01.2022.

84. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/0-3_ay_bebekler_icin_goz_muayenesi_akis_semasi.pdf Erişim tarihi: 9.01.2022.
85. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/geli%C5%9Fimsel-kal%C3%A7a-displazisi-gkd-tarama-program%C4%B1.html> Erişim tarihi: 9.01.2022.
86. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 8(1): 34-43, 2018.
87. Gür E. Aşı kararsızlığı-aşı reddi. Türk Pediatri Arşivi. 54: 1-2, 2019.
88. Hazır E, 0-24 aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı red sıklığı ve nedenleri. O.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
89. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-kimlere-yapilir/liste/29-bebeklik-a%C5%9F%C4%B1lamas%C4%B1.html> Erişim tarihi: 15.01.2022.
90. Acar E, Önal H, Adal SE. Yenidoğan sarılıklarının doğum saati ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi. 15(1): 24-29, 2015.
91. Gümüş M, Emiroğlu HH. Nadir görülen uzamış yenidoğan sarılığı öyküsü. Pediatric Practice and Research. 8(1): 16-18, 2020.
92. Bulut M, Alemdar DK, Tamay ZÜ. Yenidoğan Sarılığı Hışıltılı Çocuk İçin Bir Risk Faktörü Müdür?. Çocuk Dergisi. 20(2): 48-52, 2020.
93. Yorulmaz A, Yücel M, Sert S, Özdem S, İstanbullu HA. Yenidoğan ünitesine sarılık nedeniyle yatırılan bebeklerin klinik ve laboratuvar özellikleri ve risk faktörlerinin araştırılması. Çağdaş Tıp Dergisi. 8(1): 7-13, 2018.
94. Genç Y, Yenidoğan sarılık ölçüm yöntemleri ile felix von luschan deri rengi skalasının karşılaştırılması. A.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adıyaman, 2018.
95. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bulletin of the World Health Organization. 79(4): 373-374, 2001.
96. Uysal G, Beydağ KD, Düzkaya DS. 0-12 Aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. (2): 211-217, 2019.

97. Güzel A, Yavaş SU, Kara F. İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(3): 108-117, 2017.
98. Hadımlı AP, Akyüz MD, Oran NT. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. Life Sciences. 13(3): 32-43, 2018.
99. Özkan HA, Sardoğan C, Üşümüş G. 0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili Türkçe web sitelerindeki bilgilerin incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 3(2): 7-21, 2017.
100. Cirban E, Özsoy S. Gebelikte Bilgi İhtiyacının Karşılmasında İnternetin Rolü. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 29(5): 351-360, 2020.
101. Gürsoy F, Aydoğdu F, Aysu B, Aral N. Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 11(Ek): 183-193, 2020.
102. Tekin H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, Ankara, Yargı Kitap Ve Yayınevi, 1996.
103. Sümbüloğlu K. Biyoistatistik, Ankara, Özdemir Yayıncılık, 1993.
104. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2011.
105. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2004.
106. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2002.
107. Brown TA. Confirmatory Factor Analysis For Applied Research, Newyork, Guilford Press, 2006.
108. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler Ve Lisrel Uygulamaları, s. 4-22, Ankara, Ekinoks, 2007.
109. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural Equation Modelling: Guidelines For Determining Model Fit. Electronic Journal Of Business Research Methods. 6(1): 53- 60, 2008.
110. Schumacker RE, Lomax RG. A Beginner's Guide To Structural Equation Modeling, p. 1- 8, New Jersey, Taylor & Francis, 2004.

111. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement In Nursing And Health Research, p. 176-178, Newyork, Springer Publishing Company, 2010.
112. Wang J, Wang X. Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: Methods And Applications, p. 5-9, West Sussex, John Wiley & Sons, 2012.
113. Sümer N. Yapısal Eşitlik Modelleri. Türk Psikoloji Yazıları. 3(6): 49- 74, 2000.
114. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics, Boston, Pearson Education Inc, 2007.
115. Fornell C, Larckers DF. Evaluating Structural Equation Models With Unobservable Variables An Measurement Error. Journal Of Marketing Research, 1981.
116. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis: A Global Perspective (7th Ed.), Upper Saddle River, Nj Pearson, 2014.
117. Imasuen K. Sample Size Determination In Test - Retest And Cronbach Alpha Reliability Estimates. British Journal Of Contemporary Education. 2(1): 17-29, 2022.
118. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.), Boston, Pearson, 2013.
119. George D, Mallery M. Spss For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference, 17.0 Update (10a Ed), Boston, Pearson, 2010.
120. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklün. Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara, Pegem Akademi, 2018.
121. TÜİK, Dünya Nüfus Günü 2021. <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250>. Erişim Tarihi: 23.04.2022.
122. TÜİK, İstatistiklerde Kadın 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635> . Erişim Tarihi: 24.04.2022.
123. Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç ve ark. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. Florence Nightingale Journal of Nursing. 26(1): 31-43, 2018.

124. Demirtaş ZG, Çelik R. Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği-Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 9(22): 389-403, 2017.
125. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik Rolü Ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 6(2): 143-50, 2016.
126. TNSA 2018 Verileri. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf . Erişim Tarihi: 24. 04. 2022



10.EKLER

EK-1

19.04.2021

İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi
Medikal Direktörlüğüne

“Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Başvurdukları Kaynakların Belirlenmesi” başlıklı çalışmamızı Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’nde doğum yapmış anneler ile yapmak istiyoruz.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Kevser TERZİ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü

Ek:
1. Anket Formu
2. Etik Kurul Kararı

HHM acausiden uygundur

Medipol
Hemşisi

nesi
ürü

uygundur

Dr.
Gazi Yılmaz

EK-2

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

1.) Yaşınız?

2.) Eğitim durumunuz?

- a.) İlköğretim
- b.) Lise
- c.) Lisans
- d.) Yüksek lisans
- e.) Doktora

3.) Aktif olarak çalışıyor musunuz?

- a.) Evet
- b.) Hayır

4.) Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise mesleğiniz?

.....

5.) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a.) Kötü
- b.) Orta
- c.) İyi
- d.) Çok iyi

6.) Kaç gebeliğiniz oldu?.....

7.) Şuan hayatta olan kaç çocuğunuz var?.....

8.) Şuan yapmış olduğunuz doğumu kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştirdiniz?.....

9.) Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

a. Evet

b. Hayır

10.) Sağlık ile ilgili konularda en sık başvurduğunuz kaynaklar hangileridir?

(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

(...) Doktorlar

(...) Ebeler/hemşireler

(...) Diğer sağlık personeli

(...) Yakın akrabalarım

(...) Arkadaşlarım

(...) Kitaplar

(...) TV programları

(...) Sosyal medya hesapları

(...) Diğer.....

11.) Kullandığınız sosyal medya platformu hangisidir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

(...) Youtube

(...) Facebook

(...) Instagram

(...) Twitter

(...) Diğer.....

12.) Sosyal medyada ne kadar zaman geçiriyorsunuz?..... dakika / gün

13.) Aşağıdaki bilgi kaynaklarını sizin için önem sırasına göre sıralar mısınız?

Kitap, Televizyon/radyo, Sağlık çalışanları, Yakın akrabalarım, Arkadaşlarım, Sosyal medya platformu.

EK- 3**BEBEK BAKIMI BİLGİ KAYNAKLARI ÖLÇEĞİ**

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda büyüklerimden destek alırım.					
Bebek bakımında destek aldığım yakınlarımın önerdiği yöntemleri uygun bulursam uygularım.					
Bebek bakımında destek aldığım yakınlarımın önerilerine güvenirim.					
Bebek bakımı ile ilgili kitaplardan yardım alırım.					
Bebek bakımı hakkında başkaları tarafından önerilmiş kitapları tercih ederim.					
Bebek bakımı hakkında kitapları pekiştirici (örnek, şekiller vb.) bulurum.					
Bebek bakımı hakkında kitapları en doğru bilgi olarak görürüm.					
Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda sağlık personeline danışırım.					
Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünürüm.					
Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin tecrübelerine güvenirim.					
Bebek bakımı hakkında sağlık personellerinin endişemi/stresimi anlayacaklarına inanırım.					
Bebek bakımı ile ilgili konularda aklıma takılan bir şey olduğunda sosyal medya araçlarından bilgi alırım.					
Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında aynı probleme sahip kişilere ulaşabilirim.					
Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında birden fazla çözümü bir arada bulunmaktadır.					
Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçları hızlı, kolay ulaşılabiliridir.					
Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında bilgilerin güvenilir olduğuna inanırım.					
Bebek bakımı hakkında video, fotoğraf gibi görsel medyadan öğrendiklerim aklımda daha kalıcıdır.					
Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında bana yanıt veren hesaplar bulunmaktadır.					
Bebek bakımı hakkında sosyal medya araçlarında daha fazla sağlık profesyoneline ulaşabiliyorum.					

EK-4

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sevgili anneler,

Anneliğin heyecanını yaşadığımız şu günlerde bir araştırmaya davet edilmektesiniz. Araştırmaya katılma kararını vermeden önce neden ve nasıl yapılacağını anlamanız önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırıp aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizimle iletişime geçiniz.

Bebğiniz ile sağlıklı ve huzurlu günlere...

Araştırmada siz annelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili ve bebek bakımında kullandığımız kaynaklar ile ilgili soruları içeren anketler bulunmaktadır. Bu sorulara verdiğiniz cevaplar ile günümüzde annelerin bebek bakımı ile ilgili başvurdukları kaynakların belirlenmesi sağlanacaktır. Bu nedenle sorulan sorulara doğru yanıtlar vermeniz son derece önemlidir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılım istenen araştırmanın kapsamını, amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı / araştırmacılar tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğim ile katılmayı kabul ediyorum.

KATILIMCININ;

ADI SOYADI:

İMZA:

BİLGİLENDİRENİN;

ADI SOYADI:

İMZA:

11.ETİK KURUL ONAYI

EK-5



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-611
Konu : Etik Kurulu Kararı

08/01/2021

Sayın Kevser TERZİ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Başvurdukları Kaynakların Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Ogr. Uye. Mahmut TOKAÇ tarafından 08.01.2021 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden FD105F25X3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. EKİnciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul

E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Annelerin Bebek Bakımı İle İlgili Başvurdukları Kaynakların Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kevser TERZİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebe			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZ	<input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ	<input checked="" type="checkbox"/> ULUSAL	<input type="checkbox"/> ULUSLARARASI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:02		Tarih: 07/01/2021			
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.						

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA