

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Bebeklerin Annelerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evde Bebek Bakım Bilgisi ile İlişkisi*The Relationship between Health Literacy Levels of Mothers of Infants Treated in the Neonatal Intensive Care Unit with their Knowledge of Baby Care at Home*Dicle ERTAN¹, Medine YILMAZ²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi²Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**Geliş tarihi/Received:** 02.03.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 23.03.2021**İletişim/Correspondence:**

Medine YILMAZ, Prof. Dr.
Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı, Balatçık, Çiğli - İzmir
E-posta: medine.yilmaz@ikcu.edu.tr
ORCID: 0000 0001 9409 6282

Dicle ERTAN, Uzman Hemşire
ORCID: 0000-0002-1275-4892

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile evde bebek bakımı bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipteki bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan toplam 129 anne ile yürütülmüştür. Veriler Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi ve Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin %65,1'i sınırlı (0-1 puan), %16,3'ünün olası sınırlı (2-3 arası puan) ve %18,6'sı yeterli (4-6 arası puan) düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. Annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi puan ortalaması $17,79 \pm 4,66$ 'dır. Lise ve üniversite mezunu annelerin ($p=0,000$), ek doz ateş düşürücü vermeyi ve uygun meyve suyu miktarı vermeyi bilen annelerin ($p=0,017$), sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi puan ortalamalarının, yeterli okuryazar grupta olan annelerinkinden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Annelerin Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği puan ortalamaları ile Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi puan ortalamaları ilişkili bulunmuştur ($r=0,37$; $p=0,000$).

Sonuç: Bebek bakım bilgisine yönelik eğitimlerin süre ve içerik olarak genişletilmesi, annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenerek eğitim içerik ve materyallerinin oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, yenidoğan bakımı, primipar anneler, evde bakım, yeni yaşamsal bulgu ölçeği

Abstract

Objective: The aim of this study is investigating the relationship between health literacy levels of mothers of infants treated in the neonatal intensive care unit with their knowledge of baby care at home.

Materials and Methods: This descriptive and analytical study was conducted with 129 mothers whose babies were hospitalized in neonatal intensive care units. Data were obtained using the Neonatal Home Care Knowledge Questionnaire and the Newest Vital Signs (NVS) Scale.

Results: Of the mothers participating in the study, 65.1% had a limited, 16.3% had a possibly limited and 18.6% had an adequate level of health literacy. The mean score the mothers obtained from the Neonatal Home Care Knowledge Questionnaire was 17.79 ± 4.66 . The high school and university graduate mothers ($p = 0.000$), the mothers who were knowledgeable about when and how to give additional doses of antipyretic and appropriate amount of fruit juice ($p = 0.017$) and the mothers with limited health literacy obtained lower mean scores from the the mothers with sufficient literacy ($p = 0.000$). There was a correlation between the mean scores obtained from the Neonatal Home Care Knowledge Questionnaire and the Newest Vital Signs ($r = 0.37$; $p = 0.000$).

Conclusion: It is recommended that the duration and content of the training given to expectant mothers on baby care information should be extended, and that educational content and materials should be developed by determining their health literacy levels.

Keywords: Health literacy, neonatal care, primipar mothers, home care, the newest vital sign test.

1. Giriş

Bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir (1). Sağlık okuryazarlığı önemli bir halk sağlığı hedefi olup, ülkenin ve toplumun sağlık düzeyinin artmasında kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin önemi büyüktür. Dünyada yetişkin bireylerin ortalama %12'si temel sağlık okuryazarlığı konusunda yetersiz, %35'i sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir (2). Sağlık okuryazarlığı farklı sosyodemografik özelliklere sahip toplumun tüm kesimleri için önceliklidir. Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı becerilerini bebek/ çocuklarına bakım verirken kullanıcı, sağlık okuryazarlık düzeylerinin yenidoğan/ çocuk sağlığı açısından önemli etkilerinin olması nedeniyle kadınlar için de öncelikli bir kavramdır (3,4). Genel bebek/çocuk bakımının yanı sıra sıvı ilaçların dozlarını ayarlamak, mama hazırlamak, uygun porsiyon büyüklüğünü belirlemek, beslenme etiketlerini yorumlamak gibi niceliksel veya sayısal becerileri içeren sağlık okuryazarlığı görevleri, özellikle ebeveynler için zor olabilmektedir (5-7). Sağlık okuryazarlığı düşük olan ebeveynlerin, çocuk bakımlarında öz-etkililiklerinin (8-11), ve erken bebek bakım uygulamalarını yapma oranlarının da düşük olduğu bildirilmiştir (9). Düşük sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin çocuklarında emzirme oranlarının düşük, pediatrik yaralanmaların fazla, ilaç uyumlarının düşük olduğu, acile başvuruların fazla olduğu ve astım gibi kronik hastalıkların yönetilemediği bilinmektedir (12-16). Acil servis veya yenidoğan yoğun bakım servisi gibi alanlardan taburcu edilen bebek ve çocukların ebeveynleri, çocukların bakımıyla ilgili kompleks bakımı içeren durumları yönetmek durumunda kalabilmektedirler. Bu süreçte eksik bilgi, yanlış anlaşılmalara bebek ve çocuk sağlığı açısından riskleri beraberinde getirmektedir. Yapılan sistematik derlemede ebeveynler açısından ilaç dozunu ayarlama ve ilaca uyum hataları en sık bulunan sorun olmuştur (5).

Alanyazında yenidoğan yoğun bakımdaki bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlığını inceleyen çalışmalar mevcuttur (3,7). Hem yabancı hem de Türkçe alanyazında ise, yenidoğan bebeklerin annelerinin evde bebek bakım bilgisini sağlık okuryazarlığı boyutuyla ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde halen evde bebek bakımı birinci derecede annelerin sorumluluğunda olması nedeniyle, annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ele alınması önemlidir. Bu noktada bebek bakımına ilişkin bilginin çocuğun yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi açısından önemi dikkate alındığında, annenin sağlık okuryazarlığı düzeyi de gündeme gelmektedir. Bu araştırmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile evde bebek bakım bilgileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma soruları şunlardır; Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin;

1. Bebeklerin evde bakımına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
2. Sağlık okuryazarlıkları hangi düzeydedir?
3. Sağlık okuryazarlık düzeyleri ile evde bebek bakım bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve analitik tiptedir.

2.2. Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu araştırma bir özel ve bir bölge eğitim hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Farklı sosyodemografik özelliğe sahip annelerin temsiliyetini sağlamak amacıyla özel ve kamu hastanesinden birer ünite alınmıştır. Araştırmanın evrenini Aralık 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında iki hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler oluşturmuştur (N:129, özel hastane n=67: bölge eğitim hastanesi n=62). Post hoc yapılan G power analizinde örneklem gücü 0.82 olarak belirlenmiştir (17). Özel hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesi 15 kuvüzlüdür (13 normal, 2 izole). Bölge eğitim hastanesi 1. ve 2. basamak düzeyde yoğun bakım üniteleri olup her iki düzeyde toplam 18 yatak bulunmaktadır. Her iki yoğun bakım ünitesinden taburcu olmadan önce annelere emzirme ve taburculuk eğitimleri yapılmaktadır.

Amaçlı örneklem yöntemine göre araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde hastanede yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan yenidoğanların anneleri ile görüşülmüştür. Annenin Türkçe okuma-yazma bilmesi, anlayabilmesi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması, ilk çocuğunun olması (primipar anneler), annenin kurumun rutin uygulaması olan eğitimleri almamış olması çalışmaya dâhil olma kriterleridir. Annenin psikiyatrik sorunu ya da zihinsel engelinin olması araştırmaya dahil edilmeme kriteridir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini annenin yaşı, eğitim durumu, gebelik öncesi bilgi alma durumu, sağlık okuryazarlık düzeyi ile hizmet alınan hastane tipi oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise annelerin Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi puanlarıdır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Form iki alt bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde sosyo-demografik bilgilere ilişkin sorular yer almıştır (annelerin yaşları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, doğumdaki gebelik haftaları ve doğum öncesi eğitim almaları). İkinci bölümde alanyazından yararlanılarak annelerin bebek /çocuk bakımı ile ilgili sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik dört soru (ikisi ilaç bilgisi, ikisi beslenme ile ilgili) sorulmuştur (4). İlaç bilgisi olarak bir ateş düşürücü şurup ve meyve suyu tüketimi ile ilgili kısa birer vaka örneği verilerek şu soruları cevaplamaları istenmiştir: "Bebeğinizin ateşi olduğunda ne kadar ateş düşürücü vermelisiniz? Bebeğinizin ateşi düşmediğinde ek doz olarak üç saat sonra ne kadar ateş düşürücü vermelisiniz? Çocuğunuz için en büyük ve içeriği en uygun besin kaynağı ne olmalı? Ve iki yaşında bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı ne olmalı?". Sorular için bir cevap anahtarı oluşturulmuş, doğru ve yanlış cevaplanmasına göre yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi (YEBBA): Bebeğin evde bakımıyla ilgili annelerin bilgisini belirlemek amacıyla alanyazına dayanarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (16-18,19). Uygulamaya geçmeden önce altı uzmandan (halk sağlığı hemşireliği ile çocuk sağlığı hastalıkları ve hemşireliği alanlarındaki akademisyen ve klinisyen hemşireler) görüş alınmıştır. Uzmanların görüşleri

doğrultusunda sorularda düzenlemeler yapılmıştır. Düzenleme sonrası uzmanların verdikleri cevaplara göre kapsam geçerlik indeksi hesaplanmış, maddelerin %80'nin 3 ile 4 arasında değerlendirildiği görülmüştür (20). Ankette "beslenme, emzirme, bebek banyosu, cilt bakımı, göbek bakımı, ateş yönetimi" alanlarına yönelik 36 soru yer almıştır. Doğru cevaplanan sorulara 1 puan, doğru cevaplanmayan sorulara 0 puan verilerek toplam puan üzerinden hesaplama yapılmıştır. En az 0 en fazla 36 puan alınmaktadır. Puan arttıkça annenin evde bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyinin arttığı şeklinde yorumlama yapılmıştır.

Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (YYBÖ) (New Vital Sign Test-NVS): Weiss ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş, sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde kullanılmaktadır (21). Yanıtlanması yaklaşık 3-5 dakika süren kısa bir ölçektir. İngilizce ve İspanyolca dillerinde olan ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (22). Ölçek hesap okuma ve kavrama becerilerini ölçen altı sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk dört sorusu sayısal beceri gerektirirken, kalan iki sorusu bilgi gerektirmektedir. Değerlendirmede doğru cevaplar 1 puan, yanlış ve boş bırakılan cevaplar 0 puan olarak kabul edilmektedir. Sıfır veya 1 doğru cevap verilmesi "sınırlı sağlık okuryazarlığı", 2-3 doğru cevap verilmesi "sınırlı okuryazarlık olasılığı", dört ve üzeri doğru cevap verilmesi "yeterli sağlık okuryazarlığı" göstermektedir. Orijinal testin Cronbach alpha değeri 0,76, Türkçe uyarlamasının 0,70 olup, bu çalışmada 0,88 bulunmuştur (21,22).

2.4. Veri Toplama

Araştırma verileri toplanmadan önce 10 anne ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Soruların anlaşıldığı görülmüş, veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Veriler annelerden aydınlatılmış onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile haftanın her günü ziyaret saatinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bekleme/emzirme odalarında kağıt-kalem yöntemi ile toplanmıştır. Kurumun rutin uygulaması olan anne eğitimlerinden önce veri toplama araçları annelere verilmiştir. Her bir anket yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Veri toplama sonrası anne herhangi bir konuya ilişkin soru sorduyorsa cevaplanmıştır.

2.5. Etik Uygulamalar

Araştırma için etik kurul izni (25.12.2018; 2018.360. IRB3.255), özel hastane yönetimi ile İl Sağlık Müdürlüğü'nden de kurum izinleri alınmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olan annelerden yazılı onam alınmıştır. Araştırma süreci boyunca araştırmaya katılmak istemeyen anne olmamıştır. Ölçek kullanımı için ilgili yazardan kullanım izni alınmıştır.

2.6. İstatistiksel Yöntem

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir (23). Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma olarak verilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluk göstermesi nedeniyle (Kolmogrov-Smirnov değeri > 0,050) ilişki analizler için t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan bulguların ileri analizinde Scheffe ve Tamhanes' 2 testi kullanılmıştır. Güven aralığı %95 olarak $p < 0,050$ anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Annelerin yaş ortalaması $30,34 \pm 5,36$ yıldır. Annelerin %30,2'si lise mezunu, %97,7'si evli olup, %55,8'i çalışmamaktadır. Annelerin %59,7'si gebelik öncesi bebek bakımına ilişkin bilgi aldıklarını belirtmiştir (Tablo 1). Annelerin bilgi kaynakları sırasıyla aile büyükleri (%67,5), sosyal medya (%58,4) sağlık çalışanları (%44,1) ve kitap/broşürlerdir (%36,3) (Tablo 2).

Annelerin bebek bakımı ile ilişkili sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla dört açık uçlu soru sorulmuştur. Bunlardan ilki "bebeklerin ateşi olması durumunda ateş düşürücü şuruptan ne kadar vermesi" gerektiğidir. Annelerin %73,6'sı bebeklerine verilecek uygun ateş düşürücü dozunu hesaplayamamıştır. Yine "ateşin düşmemesi halinde ek doz olarak üç saat sonra ne kadar ateş düşürücü dozu vermeleri gerektiği" sorulmuş ve annelerin yalnızca %34,6'sı bu soruya doğru yanıt vermiştir. Annelere "bebekler için en büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağının ne olduğu" sorulmuş, yalnızca %7'si doğru yanıt vermiştir. Annelere sorulan "iki yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı"nın ne olduğu sorusuna %55,8'i doğru cevap vermiştir (Tablo 1).

Annelerin yenidoğan bakımı ve beslenmesine ilişkin en fazla doğru yanıt verdikleri sorular yenidoğanın besin kaynağı (%97,7), ilk emzirme zamanı (%80,6), sadece anne sütü alma zamanı (%75,2), ilk ne zaman su verilmesi gerektiği (%93,8), boğulma tehlikesi karşısında ne yapılması gerektiği (%87,6), alt temizliği yöntemi (%76,6) ve sırası (%79,8), göbek enfeksiyonu gelişirse yapılması gerekenler (%72,1) ve bebeğin ateşi yükseldiğinde yapılacaklar (%86) olmuştur. Anneler en çok uygun beslenme şeklinin ne olması gerektiği (%99,2), banyo zamanı (%96,9) ve gaz molasının ne zaman verileceği (%96,1) sorularını yanlış cevaplamışlardır. Bunları emzik kullanımı (%82,9), gaz sancısının belirtileri (%81,4), gaz sancısı olursa yapılması gerekenler (%89,1), pişik bakımı (%93), göbek enfeksiyon bulguları (%80,6), yüksek ateş sınırı (%79,1) ve uyuma pozisyonu (%77,5) soruları izlemiştir (Tablo 3).

Annelerin verdikleri doğru cevaplara göre YEBBA puan ortalaması $17,79 \pm 4,66$ 'dır (Medyan 19, min-maks: 3-28). Annelerin bazı özelliklerine göre YEBBA puanlarının dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Eğitim düzeylerine göre YEBBA puanlarının değiştiği, Scheffe testi ile yapılan ileri analizde ilköğretim mezunu annelerin YEBBA puan ortalamalarının ($14,09 \pm 5,71$), lise ($18,33 \pm 4,12$) ve üniversite ($19,85 \pm 3,27$) mezunu annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F=11,45$, $p=0,000$). Gebelik öncesi ve sırasında bilgi alma durumuna göre YEBBA puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,050$). Özel hastanede tedavi gören bebeklerin annelerinin YEBBA puan ortalaması ($19,92 \pm 3,32$), bölge eğitim hastanesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin YEBBA puan ortalamasından ($15,48 \pm 4,83$) yüksektir ($t=6,11$; $p=0,000$).

Annelerin ilaç verme ve besin bilgisini bilme durumuna göre YEBBA puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir (Tablo 1). Buna göre ilaç verme dozunu bilmeyen annelerin YEBBA puan ortalamaları ($17,32 \pm 5,08$), bilen annelerin puan ortalamalarına ($19,08 \pm 2,93$) göre daha düşüktür ($t=-1,90$, $p=0,017$). Ek ilaç dozu verme sorusunu doğru bilenlerin YEBBA puan ortalaması ($20,11 \pm 3,01$), bilmeyen annelerin puan ortalamasına ($16,58 \pm 4,92$) göre daha yüksektir ($t=-4,33$, $p=0,017$). En uygun besin kaynağını

bilen ve bilmeyen annelerin YEBBA puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Uygun meyve suyu miktarı sorusuna doğru cevap veren annelerin YEBBA

puan ortalaması ($16,58 \pm 4,92$), bilmeyen annelerin puan ortalamasına ($19,62 \pm 4,35$) göre daha düşüktür ($t=-5,57$, $p=0,000$).

Tablo 1. Annelerin Bazı Sosyodemografik ve Sağlık Özellikleri ile İlaç ve Besin Bilgi Düzeylerine Göre YEBBA Puan Ortalamaları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Özellik	n (%)	YEBBA* Puanı		Sınırlı SOY**		Olası Sınırlı SOY**		Yeterli SOY**	
		Ortalama \pm SS		n	%	n	%	n	%
Eğitim Durumu									
İlkokul ^a	21 (16,3)	14,09 \pm 5,71		39	46,4	2	9,5	1	4,2
Ortaokul ^b	21 (16,3)	15,76 \pm 4,45							
Lise ^c	39 (30,2)	18,33 \pm 4,12		24	28,6	10	47,6	5	20,8
Üniversite ^d	48 (27,3)	19,85 \pm 3,27		21	25,0	9	42,9	18	75,0
Analiz (Test, p)		F= 11,45; p=0,000; a<c,d		$\chi^2= 29,96$; p=0,000					
Gebelik/ Doğumdan Önce Bilgi /Eğitim Alma									
Almayan	52 (40,3)	17,73 \pm 5,22		33	39,3	8	38,1	11	45,8
Alan	77 (59,7)	17,83 \pm 4,29		51	60,7	13	61,9	13	54,2
Analiz (Test, p)		t=-,119; p=0,90		$\chi^2= 0,38$; p=0,82					
Hastane Tipi									
Özel Hastane	67 (51,9)	19,92 \pm 3,32		27	32,1	17	81,0	23	95,8
Bölge eğitim hastanesi	62 (48,1)	15,48 \pm 4,83		57	67,9	4	19,0	1	4,2
Analiz (Test, p)		t=6,11; p=0,000		$\chi^2= 38,79$; p=0,000					
Bebeğin ateşi olması durumunda ne kadar ateş düşürücü verilmeli?									
Bilmeyen	95 (73,6)	17,32 \pm 5,08		65	68,4	11	52,4	19	79,2
Bilen	34 (26,4)	19,08 \pm 2,93		19	22,6	10	47,6	5	20,8
Analiz (Test, p)		t=-1,90; p=0,017		$\chi^2= 5,87$; p=0,005					
Ateşin düşmemesi halinde ek doz olarak üç saat sonra ne kadar doz ateş düşürücü verilmelidir?									
Bilmeyen	85 (63,4)	16,58 \pm 4,92		67	79,8	10	47,6	8	33,3
Bilen	44 (34,6)	20,11 \pm 3,01		17	20,2	11	52,4	16	66,7
Analiz (Test, p)		t =-4,33; p=0,000		$\chi^2= 21,63$; p=0,000					
Çocuğunuz için besin değeri en büyük ve içeriği en uygun besin kaynağı ne olmalıdır?									
Bilmeyen	120 (93,0)	17,97 \pm 4,42		77	91,7	20	95,2	23	95,8
Bilen	9 (7,0)	15,33 \pm 7,12		7	8,3	1	4,8	1	4,2
Analiz (Test, p)		t=1,64; p=0,30		$\chi^2= 0,68$; p=0,70					
İki yaşında bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı ne olmalıdır?									
Bilmeyen	57 (44,2)	15,47 \pm 3,99		54	64,3	2	9,5	1	4,2
Bilen	72 (55,8)	19,62 \pm 4,35		30	35,7	19	90,5	23	95,8
Analiz (Test, p)		t=-5,57; p=0,000		$\chi^2= 39,57$; p=0,000					
Toplam				84	100,0	21	100,0	24	100,0

*YEBBA:Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi

**SOY:Sağlık Okuryazarlığı

Annelerin YYBÖ puan ortalaması 1,53 olup %65,1'i 0-1 düzeyinde sınırlı, %16,3'ü olası sınırlı (2-3 arası puan) ve %18,6'sı yeterli (4-6 arası puan) sağlık okuryazarlık düzeylerine sahiptir (Tablo 2). Ayrıca annelerin %51,9'unun YYBÖ ölçek puanı sıfırdır. Eğitim durumlarına göre annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde ilkökul mezunu annelerin daha çok "sınırlı", lise mezunu olanların "olası sınırlı" üniversite mezunu annelerin "yeterli" sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları görülmüştür ($\chi^2= 29,96$, $p=0,001$) (Tablo 1). Çalışan annelerin yeterli sağlık okuryazarı olduğu, çalışmayan annelerin daha çok sınırlı sağlık okuryazarı düzeyinde olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 13,02$, $p=0,001$). Gebelik öncesi ve sırasında bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumuna göre annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir ($p>0,050$). Bölge eğitim hastanesinde yatan bebeklerin annelerinin daha çok

"sınırlı" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, özel hastanede yatan bebeklerin annelerinin "yeterli" sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 21,47$; $p=0,000$) (Tablo 1).

Annelerin ilaç bilgisi düzeylerini belirlemek için sorulan "ateş düşürücü şuruptan ne kadar verirsiniz" sorusuna doğru cevap veremeyen annelerin okuryazarlık düzeylerinin "sınırlı" olduğu ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2= 5,87$; $p=0,050$) (Tablo 1). İkinci soru olan "ateşin düşmemesi halinde ek doz olarak üç saat sonra ne kadar doz ateş düşürücü vermeleri gerektiği" sorusuna doğru cevap veremeyen annelerin okuryazarlık düzeylerinin daha çok "sınırlı", doğru cevap veren annelerin "yeterli" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür ($\chi^2= 21,63$; $p=0,000$). "Besin değeri en büyük ve içeriği en uygun

besin kaynağı" sorusunu bilen ve bilmeyen annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri farklılık göstermemiştir ($p>0,050$). "İki yaşındaki bir çocuk için günlük önerilen meyve suyu miktarı" sorusuna doğru cevap veren annelerin daha çok "yeterli"; bilmeyen annelerin "sınırlı" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 39,57$; $p=0,000$) (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Alma Kaynakları ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Dağılımı

Özellik	Bilen	
	n	%
Annelerin Bilgi Alma Kaynakları*		
Aile büyükleri	52	67,5
Sağlık Çalışanı	34	44,1
Kitap/Broşür	28	36,3
Sosyal Medya	45	58,4
Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin		
Yok (0-1 puan)	84	65,0
Sınırlı (2-3 puan)	21	16,0
Yeterli	24	19,0

*Birden fazla cevap verilmiştir

Sağlık okuryazarlık durumuna göre annelerin YEBBA puan ortalamalarının değiştiği, yapılan ileri analizde (Tamhane's 2) sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip annelerin YEBBA puan ortalamalarının ($16,60 \pm 4,90$), yeterli okuryazarlık düzeyine sahip olan annelerinkinden ($21,08 \pm 2,68$) daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F= 10,46$; $p=0,000$). Annelerin YEBBA puan ortalamaları ile YYBÖ ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizine göre iki ölçek arasında pozitif yönlü, ileri düzeyde anlamlılık olduğu görülmüştür ($r=0,37$; $p=0,000$) (Tablo 4).

4. Tartışma

Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile evde bebek bakım bilgisi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yazarların bilgisine göre bu çalışma annelerin sağlık okuryazarlığı ile evde bebek bakım bilgisi arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Bu yönüyle araştırma bulgularının annelere yönelik eğitim materyallerinin oluşturulması ve eğitimlerin planlanmasına veri sağlayacağı düşünülmektedir.

Annelerin YEBBA puanı ortalaması ($17,79 \pm 4,66$) dikkate alındığında evde bebek bakımına ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışmada da annelerin yenidoğan bakımı konusunda bilgi puan ortalamalarının ortanın üstünde ($71,7 \pm 1,8$; min:0-maks:100) olduğu bildirilmiştir (24). YEBBA'daki sorulardan annelerin en çok bildikleri (>90 'dan fazla doğru cevap) konuların "yenidoğanın besin kaynağı ve ilk ne zaman su verilmesi gerektiği" olduğu görülmüştür. En az bildikleri konular ise (>90 'dan fazla yanlış cevap), "uygun beslenme şeklinin ne olması gerektiği, pişik bakımı, banyo zamanı ve gaz molasının ne zaman verileceğine" ilişkin sorulardır. Anneler tarafından %60-%80 arasında yanlış bilinen konular ise "emzik kullanımı, gaz sancısının belirtileri, pişik bakımı, göbek enfeksiyon bulguları, yüksek ateş sınırı ve uyuma pozisyonu" konularındır. Bu çalışma sonuçlarında olduğu gibi diğer çalışmalarda da yenidoğan bebeği olan annelerin emzirme, banyo, beslenme, kolik ağrısıyla başatma, banyo yaptırma, ağız /pamukçuk bakımı (24,25,26) konularında

bilgi almak istedikleri, kendilerini yeterli görmedikleri belirlenmiştir. Tüm çalışma sonuçları dikkate alındığında her ne kadar annelerin bilgileri orta düzeyde olsa da sadece iki başlıkta bilme oranının %90'dan fazla oranda olduğu, diğer önemli konuları bilen anne oranının düşük olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar doğum sonu süreçte her alanda bebek bakımı ile ilgili annelerin desteklenmesi gerektiğine dikkati çekmektedir. Bu noktada annelerin desteklenmesi sürecinde bilgi aldıkları kaynaklar gündeme gelmektedir. Bu araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlası doğumdan önce bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığını ifade etmelerine karşın annelerin bilgi kaynaklarının diğer çalışmalarda olduğu gibi (27,28) büyük oranda aile büyükleri olduğu, sağlık çalışanlarından bilgi alanların oranının düşük olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim alan annelerin oranları düşüktür (%13,6; %21,9) (24, 29). Bu sonuçlar yenidoğan bakımına ilişkin gebelik sürecinde izlenen anne adaylarına yönelik birinci basamak hizmetler kapsamında doğum sonrası bakıma ilişkin eğitimler verilmesinin önemini göstermektedir. Aile Hekimliği sistemi içerisinde gebe takipleri zorunlu bir performans göstergesidir. Bu takipler sırasında gebelerin doğum sonrası bebek bakımına yönelik eğitimleri hem bebek sağlığı hem de annenin bu süreci rahat geçirmesi açısından son derece önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada annelerin eğitim seviyeleri arttıkça evde bakım bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Alanyazında (30) annelerin eğitim düzeyi arttıkça, daha fazla oranda doğum öncesi bakımdan yararlandıkları, bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdikleri bildirilmiştir. Anne eğitim düzeyinin bebek sağlığını olumlu yönde etkileyen bir değişken olarak etkisi görülmektedir.

Annelerin değişen sağlık koşullarında sahip oldukları bilgiyi rahatlıkla kullanabilmeleri, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri, kendilerine verilen eğitim ve sağlık eğitim materyallerini anlayabilmeleri, bildiklerini uygulamaya koyabilmeleri için sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması gerekir (7,31). Türkiye'de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında iyileştirilebilecek faktörler olarak düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey, sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak bildirilmiştir (32). Daha önce yürütülen çalışmalarda (3, 4, 7, 9, 31) olduğu gibi bu çalışmada da annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük (1,53) ve daha çok sınırlı (%65,1) düzeyde olduğu görülmüştür. Annelerin yarısının sağlık okuryazarlığı ölçek sorularının hiçbirisine doğru cevap verememiş olması diğer dikkat çekici bir bulgudur. Annelerin yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmasına rağmen sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük/sınırlıdır. Bu sonuç diğer çalışmalarda da olduğu gibi bireylerin eğitim düzeyi yüksek olsa bile, sağlık okuryazarlıklarının düşük olabileceğini göstermektedir (4,31).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sahip olduğu sosyodemografik özelliklerinden etkilenmektedir (7,31). Bunlardan birisi de bireyin eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığında önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (9,10,16,30). Bu araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca özel hastanede tedavi gören bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi "yeterli", bölge eğitim hastanesinde yatan bebeklerin annelerinin sağlık okuryazarlığı "sınırlı" düzeydedir. Hastane tipine

göre oluşan bu fark sosyoekonomik düzey ile yakından ilişkili olması nedeniyle beklenen bir durumdur. Sağlık okuryazarlığı, sağlıktaki eşitsizlikleri etkileyen sağlığın önemli belirleyicilerinden birisidir (1,31). Bu noktada araştırma

bulguları farklı eğitim düzeyine sahip, farklı kurumlardan sağlık hizmeti alan bireylere yönelik sunulacak hizmetlerin planlanmasında sağlık okuryazarlığının dikkate alınmasının önemini ortaya koymuştur.

Tablo 3. Annelerin Evde Bakıma İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Özellik	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%
Bebek için en iyi besin kaynağı	126	97,7	3	2,3
Bebek için olması gereken ilk emzirme zamanı	104	80,6	25	19,4
Bebeğin aç olmasının nasıl anlaşılacağı	71	55,0	58	45,0
Bebek için en uygun beslenme şekli	1	0,8	128	99,2
Anne sütü alınması gereken süre	97	75,2	32	24,8
Bebeklere su verilmesine başlama zamanı	121	93,8	8	6,2
Bebeklerde doğru emzik kullanımı	22	17,1	107	82,9
Anne sütünün saklanma koşulları	73	56,6	56	43,4
Sağlanmış sütün verilmesi	78	60,5	51	39,5
Doğru mama hazırlama yöntemi	36	27,9	93	72,1
Gaz molası verme sıklığı	5	3,9	124	96,1
Gazın belirtileri	24	18,6	105	81,4
Gaz sancısı olması durumunda yapılacaklar	14	10,9	115	89,1
Besleme sırasında boğulma tehlikesi durumunda yapılacaklar	113	87,6	16	12,4
Alt temizleme yöntemi	98	76,0	31	24,0
Alt değişim sıklık ve zamanı	59	45,7	70	54,3
Alt temizliği sırası	103	79,8	26	20,2
Pişik bakımı	9	7,0	120	93,0
Göbek bakımı	74	57,4	55	42,6
Göbekte enfeksiyon gelişme durumunda yapılacaklar	93	72,1	36	27,9
Banyo sıklığı	90	69,8	39	30,2
Banyo sıralaması	73	56,6	56	43,4
Banyo su sıcaklığını ölçme yöntemi	37	28,7	92	71,3
Banyo suyu derecesi	34	26,4	95	73,6
Göz bakımı	53	41,1	76	58,9
Yüksek ateş sınırı	27	20,9	102	79,1
Ateş yükselirse yapılacaklar	111	86,0	18	14,0
Olması gereken uyku süresi	59	45,7	70	54,3
Uyuma pozisyonu	29	22,5	100	77,5
Pamukçuğu önleme girişimleri	76	58,9	53	41,1
Pamukçuk varlığında yapılacaklar	32	24,8	97	75,2
Biberon/ emzik temizliğinin yapılma yöntemi	44	34,1	85	65,9
Tırnak kesim zamanı	33	25,6	96	74,4

Araştırmada uygun ateş düşürücü ilacın dozunu doğru hesaplayan, ek doz verilmesi gereken ateş düşürücü miktarını, bebekleri için en büyük ve besin içeriği en uygun besin kaynağını bilen anne oranı oldukça düşüktür. Her iki soruya doğru cevap vermeyen annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi de sınırlıdır. İki yaşındaki bir çocuk için alması gereken, günlük önerilen meyve suyu miktarını bilen anne oranı ise, yarıdan fazla olup, bu annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterlidir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında annelerin ilaç bilgisi ve doz hesaplama bilgi düzeyleri düşüktür. Skeens ve arkadaşlarının (4) çalışmasında bu araştırma bulgularının aksine doğru cevaplayan anne oranı yüksektir. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı üzerine yapılan çalışmada (33), ailelerden sadece yarıya yakınının uygun dozda ilaç kullanabildiği belirlenmiştir. Araştırmadan elde

edilen sonuçlar sağlık okuryazarlığı için önemli ipuçları vermektedir. Kişi yüksek eğitim düzeyine sahip olsa bile, sağlık ile ilgili konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabilir. Bu noktada sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çabaların önemi ortaya çıkmaktadır.

Annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça YEBBA puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar sağlık okuryazarlık düzeyinin annelerin bebek bakım bilgisi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Alanyazında annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile bebek bakım bilgilerini karşılaştıran çalışmaya rastlanmadığı için bu bulgu literatür doğrultusunda tartışılmamıştır. Bununla birlikte altı çizilecek nokta şudur; annelerin sağlık okuryazarlığı, evde bebek bakım gereksinimlerini karşılayacak şekilde eğitim

ve danışmanlık hizmetlerinin uyarlanabilmesi için göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 4. Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile YEBBA* Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	YEBBA*	
	Ortalama ± SS	Analiz
Sınırlı ^a	16,60 ± 4,90	F= 10,46 p=0,000 (c>a)
Olası Sınırlı ^b	18,76 ± 3,38	
Yeterli ^c	21,08 ± 2,68	

*Yenidoğan Evde Bakım Bilgisi Anketi

4.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı standardize edilmiş, ebeveynlerde kullanımı önerilen ve test edilmiş, geçerli ve güvenilir bir araç ile ölçülmüştür. Araç, verilen bir etiketi okuma ve anlama üzerinden bireyin sağlık okuryazarlığını ölçmektedir. Araştırma bulguları bu ölçüm aracı üzerinden annelerin sağlık okuryazarlık düzeyini vermiştir. Elde edilen veriler annelerin özbidirimine dayalı olup gerçek oldukları varsayılmıştır. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda sağlık okuryazarlığını farklı örnek ve sorularla ölçecek araçların geliştirilmesi yararlı olabilir. Sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabilen birçok etken vardır. Bu çalışmada annelerin sağlık okuryazarlığının bilgi düzeyi ile olan ilişkisi ele alınmıştır. İleride sağlık okuryazarlığının farklı değişkenler ile ilişkisini inceleyen çalışmalar yürütülebilir. Son olarak araştırmaya ilk çocuk sahibi olan anneler seçilmiştir. Multipar annelerin çocuk bakım deneyimlerinden kaynaklı olarak bilgi ve sağlık okuryazarlık düzeyleri farklılık gösterebilir. Bu bağlamda primipar ve multipar anneleri kapsayan araştırmaların gelecekte yürütülmesi de alanyazına önemli katkı sağlayacaktır.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları ilk çocuk sahibi olan annelerin evde sağlıklı bebek bakımı sağlayabilmelerinde sağlık okuryazarlık düzeylerinin önemli olduğunu göstermiştir. Bu noktada annelere yönelik sunulacak eğitimlerde annenin eğitim durumunun göz önüne alınması ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenerek, bu doğrultuda eğitim içeriklerinin oluşturulması ve yürütülmesi, postpartum ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi önem kazanmaktadır. Özellikle ilk çocuk sahibi olacak annelere yönelik oluşturulacak eğitim materyallerinde düşük/sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireyler de dikkate alınarak girişimlerde bulunmak önemlidir. Aile hekimi tarafından yürütülen gebelik izlemleri sürecinde bebek bakım bilgisine yönelik eğitimlerin süre ve içerik olarak genişletilmesi, hemşirelerin gebe/annelere yönelik eğitimleri etkin şekilde yürütebilmeleri için zaman ayırabilecekleri şekilde iş planlamalarını yapmaları ve bu merkezlerde çalışan hemşirelerin iş yüklerinin gözden geçirilmesi de diğer önemli noktalar.

6. Alana Katkı

Yazarların bilgisine göre bu çalışma annelerin sağlık okuryazarlığı ile evde bebek bakım bilgisi arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Bu yönüyle araştırma bulgularının annelere yönelik eğitim materyallerinin oluşturulması ve eğitimlerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul izni (25.12.2018;2018.360.IRB3.255) özel hastane yönetimi ile İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olan annelerden yazılı onam alınmıştır. Araştırma süreci boyunca araştırmaya katılmak istemeyen anne olmamıştır.

Teşekkür

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde destek olan yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekiplerine ve araştırmaya katılan annelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram:MY, DE; **Tasarım:**MY, DE; **Denetleme:**DE, MY; **Kaynak ve Fon Sağlama:**DE, MY; **Malzemeler:**DE; **Veri Toplama ve/veya İşleme:**DE, MY; **Analiz/Yorum:**DE, MY; **Literatür Taraması:**DE, MY; **Makale Yazımı:**MY, DE; **Eleştirel İnceleme:** MY.

Kaynaklar

1. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health.* 2021;42:3.1-3.15.
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health literacy: the solid facts. 2013. Available from:https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432
3. Alinejad-Naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-Beni F. The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *J Mater Fetal Neonatal Med.* 2019;1-8.
4. Skeens K, Logsdon MC, Stikes R, Ryan L, Sparks K, Hayes P, et al. Health literacy and preferences for sources of child health information of mothers with infants in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care.* 2016;16(4):308-14.
5. Glick AF, Farkas JS, Nicholson J, Dreyer BP, Fears M, Bandera C, et al. Parental management of discharge instructions: A systematic review. *Pediatrics.* 2017;140(2):e20164165.
6. Yin HS, Dreyer BP, Vivar KL, MacFarland S, van Schaick L, Mendelsohn AL. Perceived barriers to care and attitudes towards shared decision-making among low socioeconomic status parents: Role of Health literacy. *Acad Pediatr.* 2012;12(2):117-24.
7. Enlow E, Gray MM, Wallace-Keeshen S, D'agostino JA, Abbasi S, Lorch SA. Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: A prospective cohort study. *J Perinatol.* 2019;39:866-75.
8. Fong HF, Rothman EF, Garner A, Ghazarian SR, Morley DS, Singerman A, et al. Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. *J Pediatr.* 2018;202:265-271.e3.
9. Lee JY, Murry N, Ko J, Kim MT. Exploring the relationship between maternal health literacy, parenting self-efficacy, and early parenting practices among low-income mothers with infants. *J Health Care Poor Underserved.* 2018;29(4):1455-71.
10. Aydın D, Aba Y. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2019;12:31-9.
11. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. *Evidence Based Care J.* 2017;6(4):18-25.

12. Cheng ER, Bauer NS, Downs SM, Sanders LM. Parent health literacy, depression, and risk for pediatric injury. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20160025
13. Harrington KF, Zhang B, Magruder T, Bailey WC, Gerald LB. The impact of parent's health literacy on pediatric asthma outcomes. *Pediatr Allergy, Immunol Pulmonol*. 2015;28(1):20-6.
14. Morrison AK, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Low caregiver health literacy is associated with higher pediatric emergency department use and nonurgent visits. *Acad Pediatr*. 2014;14(3):309-14.
15. Paschal AM, Mitchell QP, Wilroy JD, Hawley SR, Mitchell JB. Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2016;56:73-82.
16. Güzel A, Uçan Yamaç S, Kara F. İlk kez bebek sahibi olan annelerin bebek bakımında kullandıkları uygulamaların değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):108-17.
17. Faul F, Erdfelder E, Lang A.-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39:175-91.
18. Özkan B, Çeber Turfan E, Yaşaroğlu Toksoy S. Ebelik Uygulama Standartları. İzmir: Vize Basın Yayın; 2016.
19. Wang L, He JL, Fei SL. Perceived needs of parents of premature infants in NICU. *West J Nurs Res*. 2018;40(5):688-700.
20. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Majd HA, Nikanfar A, Ghahramanian A. Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nurs Pract Today*. 2014;1(3):163-71
21. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: The Newest Vital Sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):514-22.
22. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Educ Res*. 2010;25(3):464-77.
23. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. 2017. Available from <https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statistics-or-earlier-versions-spss>
24. Yıldız H, Boyacı B. Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;12(1);1-10.
25. Arslan FT, Turgut R. Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(3):119-24
26. Yılmaz A, Bayar A, Esenay FI. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(2):147-56.
27. Aşut G, Gözen D. Determination the Habits of mothers to make bath to their infants. *BSJ Health Sci*. 2020;3(1):1-7.
28. Teskereci ÜA, Evgin D. 1-12 Aylık bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve annelerin bebeklerinin ağrısına yönelik geleneksel uygulamaları. *Jinekoloji Obstetrik Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020;17(4):592-98.
29. Önsüz MF, Köse OÖ, Demir F. Hastanede takipli gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;15(3):99-104
30. Çalışkan ZI, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(2):23-30.
31. Brandstetter S, Atzendorf J, Seelbach-Göbel B, Melter M, Kabesch M, Apfölbacher C. Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: Cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. *Eur J Pediatr*. 2020;179(1):165-69.
32. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (s. 96). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası; 2014.
33. Çöl Araz N. Parents' Approach to fever in childhood: Knowledge, attitudes and applications. *Turkish Journal of Pediatric Disease*. 2013;7(1):27-32.