



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PREMATÜRE BEBEĞİN EVDE BAKIMI İÇİN GELİŞTİRİLEN
MOBİL UYGULAMANIN ANNENİN BEBEK BAKIMINA, ÖZ
YETERLİLİĞİNE VE MATERNAL BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Gülçin KORKMAZ YENİCE

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Figen Işık ESENAY**

**ANKARA
2023**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREMATÜRE BEBEĞİN EVDE BAKIMI İÇİN GELİŞTİRİLEN
MOBİL UYGULAMANIN ANNENİN BEBEK BAKIMINA, ÖZ
YETERLİLİĞİNE VE MATERNAL BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Gülçin KORKMAZ YENİCE

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Figen Işık ESENAY**

**ANKARA
2023**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakımına, Öz Yeterliliğine ve Maternal Bağlanmasına Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Gülçin KORKMAZ YENİCE

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Gülçin KORKMAZ YENİCE tarafından hazırlanan

“Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakımına, Öz Yeterliliğine ve Maternal Bağlanmasına Etkisi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Raportör

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetim kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. FÜGEN AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Prematüre Bebeğin Evde Bakımı İçin Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakımına, Öz Yeterliliğine ve Maternal Bağlanmasına Etkisi

Randomize kontrollü deneysel tipteki bu çalışma; prematüre bebeklerin evde bakımına yönelik bilgi ve destek sağlamak için PreBaby mobil uygulamasının geliştirilmesi ve ebeveyn öz yeterliliğine, maternal bağlanma, annenin bebek bakım bilgi ve becerisine etkisini incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma iki aşamada gerçekleşmiş, birinci aşama mobil uygulamanın geliştirilmesi uygulamalarını içermiştir. PreBaby mobil uygulaması içeriğinde yer alacak konuların belirlenmesi için 1 Aralık 2021- 15 Mart 2022 tarihleri arasında 71 anneye, “Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi” uygulanmıştır. İhtiyaç analizi doğrultusunda PreBaby’de yer alacak konular belirlenip, uygulamanın tasarımı ve yazılımı gerçekleştirilerek, PreBaby mobil uygulaması geliştirilmiştir. PreBaby mobil uygulamasının kullanılabilirliği test edildikten sonra bu aşama tamamlanmıştır. Araştırmanın ikinci aşaması mobil uygulamanın etkinliğinin değerlendirilmesini içermiştir. Uygulama, 15 Mart - 15 Ağustos 2023 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde doğup, YYBÜ servisinde tedavi ve bakım alan, orta ve geç prematüre bebeği olan 48 anne (Müdahale Grubu=24 anne, Kontrol grubu= 24 anne) ile yürütülmüştür. Veriler; “Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu”, “Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi”, “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği”yle toplanmıştır. Anneler hastaneden taburcu olurken, “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği”yle ön test yapılmıştır. Taburculuktan 1 ay sonra yapılan ev ziyaretinde, “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği”yle son test yapılmış ve “Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu”, “Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi” doldurulmuştur.

Araştırmada, uygulama ve kontrol grubundaki bebeklerin ve annelerin, gestasyon haftası, hastaneye yatış tanısı, doğum kilosu, anne yaşı, eğitim durumu, bebek bakımı eğitimi alma gibi tanıtıcı özellikleri benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Müdahale Grubundaki annelerin, ebeveyn öz yeterliliği (Müdahale Grubu= $84,58\pm4,68$, Kontrol Grubu= $78,37\pm4,98$), bilgi (Müdahale Grubu= $89,58\pm4,36$, Kontrol grubu= $66,87\pm8,66$) ve beceri puanları (Müdahale Grubu= $72,66\pm6,83$, Kontrol grubu toplam beceri puanı= $49,08\pm4,53$), kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Uygulama ve kontrol grubundaki anneler arasında, maternal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Müdahale Grubundaki annelerin bebeklerinde pişik görülme oranı, kontrol grubundaki bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak, PreBaby mobil uygulaması, prematüre bebeğin evde bakımında annelere eğitim ve danışmanlık vermek için etkili bulunmuştur. PreBaby mobil uygulamasıyla, annelere sağlanan eğitim ve danışmanlık, annelerin bilgi, beceri ve öz yeterliliğini arttırmıştır. Mobil uygulamalar; zor ve stresli durumlarda anneleri desteklemede, öğrenme sürecini olumlu etkileyerek, bilgi ve beceri kazanılmasında faydalı olabilir. Prematüre bebek ebeveynlerinin temel bakım becerilerini arttırmak, pişik, pamukçuk gibi bebeklerde görülebilecek sağlık problemlerini azaltmak, bebek bakımına yönelik bilgi ve danışmanlık sağlamak için kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Bebek bakımı bilgi ve becerisi, ebeveyn öz yeterliliği, maternal bağlanma, mobil uygulama,

SUMMARY

The Effect of a Mobile Application Developed for The Home Care of a Premature Baby on the Mother's Baby Care, Self-Efficacy and Maternal Attachment

This randomized controlled trial study was conducted to develop the PreBaby mobile application in order to provide information and support for the home care of premature babies and to examine the effect of the application on parental self-efficacy, mother-infant attachment, and the mother's baby care knowledge and skills.

The research took place in two stages, the first stage included the development of the mobile application. To determine the topics that will be included in the content of the PreBaby mobile application, the "Knowledge Needs Determination Questionnaire" was applied to 71 mothers between December 1, 2021 and March 15, 2022. In line with the needs analysis, the topics to be included in PreBaby were determined, the design and software of the application were carried out and the PreBaby mobile application was developed. This stage is completed after testing the validity of the PreBaby mobile application. The second phase of the research included evaluating the effectiveness of the mobile application. The application was carried out with 48 mothers (Intervention group = 24 mothers, Control group = 24 mothers) with mid and late preterm babies were born at Ankara University Faculty of Medicine Cebeci Hospital between 15 March and 15 August 2023 and received treatment and care in the NICU service. Data were collected using "Mother and Baby Introductory Information Form", "Baby Care Knowledge Evaluation Form", "Baby Care Skill Evaluation Checklist", "Parenting Self- Efficacy Scale" and "Mother Attachment Scale". While the mothers were discharged from the hospital, a pre-test was conducted with " Parenting Self- Efficacy Scale " and " Mother Attachment Scale ". During the home visit 1 month after discharge, a post-test was performed with the " Parenting Self- Efficacy Scale " and " Mother Attachment Scale " and the "Baby Care Knowledge Evaluation Form" and "Baby Care Skill Evaluation Checklist" were filled in.

In the study, descriptive characteristics of babies and mothers in the application and control groups, such as week of gestation, hospitalization diagnosis, birth weight, maternal age, educational status, and having baby care training, were found to be similar ($p > 0.05$). Mothers in the intervention group had parental self-efficacy (Intervention Group= 84.58 ± 4.68 , Control Group= 78.37 ± 4.98), knowledge (Intervention group= 89.58 ± 4.36 , Control group = 66.87 ± 8.66) and skill scores (Intervention group= 72.66 ± 6.83 , Control group= 49.08 ± 4.53) were found to be statistically significantly higher than the control group ($p < 0.05$). There were no statistically significant difference in maternal attachment between mothers in the intervention and control groups ($p > 0.05$). The rate of diaper dermatitis in the babies of mothers in the intervention group was found to be statistically significantly lower than the babies in the control group ($p < 0.05$).

As a result, the PreBaby mobile application was found to be effective in providing education and counseling to mothers in the home care of premature babies. The education and counseling provided to mothers through the PreBaby mobile application increased their knowledge, skills and self-efficacy. Mobile applications can be useful in supporting mothers in difficult and stressful situations, as well as in gaining knowledge and skills, by positively affecting the learning process. It can be used to increase the basic care skills of parents of premature babies to reduce health problems that may occur in babies such as diaper dermatitis and oral candidiasis, to provide information and consultancy regarding baby care.

Keywords: Baby care knowledge and skills, maternal attachment, mobile application, parental self-efficacy

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Genel Bilgiler	5
1.4. Prematüritenin Tanımı, Nedenleri ve Epidemiyolojisi	5
1.5. Prematüre Bebeklerin Özellikleri	9
1.6. Prematüre Bebeklerin Genel Görünümleri	9
1.7. Prematüre Bebeklerin Fizyolojik Özellikleri	10
1.8. Taburculuk ve Evde Bakımı Sürecinde Prematüre Bebek Annelerinin Bilgi ve Becerisi	12
1.9. Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma	15
1.10. Prematüre Bebek Annelerinde Öz Yeterlilik	18
1.11. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuk Eğitiminde Kullanılan Yöntemler	21
1.12. Mobil Uygulama ve Taburculuk Eğitiminde Kullanımı	23
2. GEREÇ VE YÖNTEM	28
2.1. Araştırmanın Tipi	28
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
2.3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Evren ve Örneklemi	29
2.3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi	31
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	33
2.5. Veri Toplama Araçları	34
2.5.1. Anneyi ve Bebeği Tanımlı Bilgi Formu	34
2.5.2. Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği	34
2.5.3. Maternal Bağlanma Ölçeği	34
2.5.4. Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi	35
2.5.5. Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu (BBBDF)	37
2.5.6. Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi (BBBKL)	38
2.6. Mobil Uygulamanın Geliştirilmesi	39
2.6.1. Analiz Aşaması	40
2.6.2. Tasarım Aşaması	41
2.6.3. Geliştirme Aşaması	52
2.7. Araştırmanın Uygulanması	60
2.8. Etik İlkeler	60
2.9. Verilerin Analizi	61
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	61
3. BULGULAR	63
3.1. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	63
3.2. Annelerin Bilgi Puanlarına İlişkin Bulgular	63
3.3. Annelerin Beceri Puanlarına İlişkin Bulgular	69
3.4. Bebeklerde Pamukçuk, Pişik, Konak ve Göz Enfeksiyonu Görülme Oranlarına İlişkin Bulgular	73

3.5. Annelerin Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	73
3.6. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	75
3.7. PreBaby Mobil Uygulamasının Kullanılmasına İlişkin Bulgular	72
4. TARTIŞMA	78
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
KAYNAKLAR	87
EKLER	100
Ek-1 Etik Kurul	100
Ek-2 Kurum İzinleri	101
Ek-3 Ölçek İzinleri	103
Ek-4 Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu	104
Ek-5 Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği	105
Ek-6 Maternal Bağlanma Ölçeği	106
Ek-7 Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi	107
Ek-8 Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol	108
Ek-9 Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu	111
Ek-10 Eğitim İçeriği	114
Ek-11 Video Metin Taslakları	146
Ek-12 Mobil Uygulama Değerlendirilmesine Yönelik Görüş Formunu	154
Ek-13 Bilgilendirilmiş Onam Formları	155

ÖNSÖZ

Çalışmada; prematüre bebeği olan annelerin bebekleri taburcu olduktan sonra, bebeğin evde bakımında, annelerin eğitim ve danışmanlık alabileceği “PreBaby” mobil uygulaması geliştirilmiş, kullanılabilirliği test edilmiştir. “PreBaby” mobil uygulamasıyla, eğitim ve danışmanlık alan annelerin; ebeveyn öz yeterliliği, bilgi ve beceri düzeyi artmıştır. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda “PreBaby” mobil uygulamasının; prematüre annelerine, bebeğin evde bakımını yönetmede faydalı olduğu, orta ve geç prematüre anneleri tarafından kullanılabileceği, mutlulukla söylenebilir.

“PreBaby” mobil uygulamasının eğitimin içeriğinin oluşturulmasında, kullanılabilirliğinin test edilmesinde ve bebeğin evde bakımında kullanan annelere ve bebeklere etkisinin, incelenmesinde bizlere destek olan, evlerinin kapısını bizlere açan, sevgili annelere,

“PreBaby” mobil uygulamasının, tasarımının yapılmasında, geliştirilmesinde, tüm içtenliğiyle bize destek olan Doç. Dr. Dilek DOĞAN’a,

Yüksek lisans eğitimimden beri beni destekleyen, yol gösteren, kötü ve iyi anlarımda sadece hocam olarak değil, benim için endişelenen, mutlu olan, bana sevgi ve güvenini hissettiren, bir dost, abla, arkadaş gibi yanımda olan, tez sürecimin her aşamasında emeği olan, danışmanım Doç. Dr. Figen Işık ESENAY’a,

Tez izlem aşamasında değerli görüş ve bilgilerini benimle paylaşarak, tezimin gelişiminde, önemli katkılar sağlayan, Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN’a,

Tezimde ve lisansüstü eğitimin her anında beni destekleyen, problemlerime yol gösterici olup, bana hep bir çıkış yolu bulan, tezimin videolarını, eğitim içeriğini, bilgi ve beceri listelerini, titizlikle değerlendiren, kıymetli mesai arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Tufan Aslı SEZER’e,

Tezimin eğitim içeriğini, bilgi ve beceri listelerini değerlendiren, değerli görüşlerini sunan; Doç. Dr. Emel OKULU’ya, yandal asistanı Uzm. Dr. Nurcan HANEDAN’a, yandal asistanı Uzm. Dr. Melda TAŞ’a, Dr. Öğr. Üyesi Aslı ER KORUCU’ya, Yenidoğan Sorumlu Hemşiresi Gülcan BİLGİLİ’ye, Eğitim Hemşiresi Dilek ERİM TOPRAK’a, Eğitim Hemşiresi İlknur GÖKÇE ve Uzman Hemşire Fadik ÇÖKELEK’e,

Desteklerini benden hiç esirgemeyen sevgili arkadaşlarım, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül YAVAŞ AYHAN, Arş. Gör. Burcu AĞDEMİR ve Arş. Gör. Melek Hava KÖPRÜLÜ’ye,

Veri toplama sürecimde bana destek olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Uygulama ve Araştırma Hastanesi yenidoğan hemşirelerine,

Tüm doktora eğitimim boyunca bana destek olan, evliliğimizin büyük bölümü ders çalışarak geçmesine rağmen, herşeyi eğilenceli ve güzel kılan canım eşim Ömerdoğan Yenice’ye,

Doktora eğitimimin boyunca beni hep destekleyen, bugünlere gelmemde üstümde çok emeği olan annem Maynur KORKMAZ ve babam Cevdet KORKMAZ’a,

Her zaman yanımda olan ve beni her koşulda motive eden büyük destekçim kardeşim Ali KORKMAZ’a,

En içten sevgi ve saygılarımla...

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABÖS	Ani Bebek Ölümü Sendromu
ADDIE	Analyze, Design, Development, Implementation, Evaluation
BBBDF	Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu
BBBDKL	Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi
CONSORT	Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar
COPE	Creating Opportunities for Parent Empowerment Programme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBYÖ	Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği
IUGG	İntra Uterin Gelişme Geriliği
İHB	İndirekt Hiperbilirubinemi
İYE	İdrar Yolu Enfeksiyonu
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
LGA	Gestasyon Yaşına Göre Büyük Bebek
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
NEK	Nekrozitan Enterokolit
PMNCH	Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı Ortaklığı
SGA	Gestasyon Yaşına Göre Küçük Bebek
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TİK	Tez İzlem Komitesi
TND	Türk Neonatoloji Derneği
TTN	Yenidoğanın Geçici Takipnesi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
PDA	Patent Duktus Aorta
RDS	Respiratuar Distress
TTN	Yenidoğanın Geçici Takipnesi
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Yardım Fonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Çalışma öncesinde örnekleme belirlemek için yapılan power analiz sonucu	32
Şekil 2.2. Çalışma sonrasında çalışmanın gücünü belirlemek için yapılan power analiz sonucu	33
Şekil 2.3. Araştırmanın CONSORT şeması	36
Şekil 2.4. ADDIE öğretim tasarımı	40
Şekil 2.5. PreBaby giriş ekranı	46
Şekil 2.6. PreBaby giriş yap ekranı	46
Şekil 2.7. Uygulama değerlendirme ekranı	47
Şekil 2.8. PreBaby ana sayfa	47
Şekil 2.9. Yan ekran	48
Şekil 2.10. Alt ekranlarının görünümüne örnek	49
Şekil 2.11. Yazılı görselin uygulamada görüntüsü	49
Şekil 2.12. Uygulamada yer alan videoların görünümü	50
Şekil 2.13. Geri bildirim ekranı	50
Şekil 2.14. Yönetici paneli editöriyel test bölüm	51
Şekil 2.15. Yönetici paneli editöriyel test bölüm	51
Şekil 2.16. Random org true random number generator bölümü	56
Şekil 2.17. Randomizasyona yönelik akış şeması	57
Şekil 2.18. Çalışmanın Akış Şeması	62
Şekil 3.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin beceri puanları	71
Şekil 3.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test ve son test öz yeterlilik puanları	71
Şekil 3.3. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test ve son test maternal bağlanma puanları	76

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Prematüre doğumların nedenleri	5
Çizelge 2.2. Annelerin bilgi ihtiyaçları (n=71 kişi)	41
Çizelge 2.3. Eğitim başlıkları	42
Çizelge 2.4. Annelerin uygulamaya yönelik değerlendirmeleri	54
Çizelge 2.5. Kontrol değişkenlerine göre oluşturulmuş tabakalar ve annelerin tabakalara göre dağılımı	55
Çizelge 3.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırmaları	63
Çizelge 3.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerinin özelliklerinin karşılaştırması	66
Çizelge 3.3. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin BBBDF’den aldıkları puanlarının karşılaştırması	68
Çizelge 3.4. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin beceri puan karşılaştırmaları	69
Çizelge 3.5. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin burun bakımı, mama hazırlama pamukçuk ve konak bakımı becerileri puanlarının karşılaştırmaları	71
Çizelge 3.6. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerde pamukçuk, pişik, konak ve göz enfeksiyonu görülme oranlarının karşılaştırmaları	72
Çizelge 3.7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin öz yeterlilik puanlarının karşılaştırılması	73
Çizelge 3.8. Müdahale ve kontrol gruplarında bebek bakımı desteği alan annelerin son test öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması	74
Çizelge 3.9. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test ve son test Maternal Bağlanma puanlarının karşılaştırılması	75
Çizelge 3.10. Müdahale ve kontrol gruplarında bebek bakımı desteği alan annelerin son test Maternal bağlanma puanlarının karşılaştırılması	75
Çizelge 3.11. Kullanıcıların uygulamaya giriş sayısı	76
Çizelge 3.12. En sık okunan ve en az okunan konu başlıkları	77

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum ağırlığına bakılmaksızın; 37. gestasyon haftasını (259 gün) tamamlamadan gerçekleşen doğumlar preterm doğum, doğan bebekler ise prematüre bebek olarak adlandırılır (World Health Organization, 2023a). Preterm doğumlar; doğumun erken indüksiyonu veya sezaryen doğumu gerektiren (Walani, 2020) uterusu ait nedenlere (Dağoğlu vd., 2017), plasental nedenlere (Dağoğlu vd., 2017), maternal nedenlere (Dağoğlu vd., 2017), fetal nedenlere (Dağoğlu vd., 2017) bağlı olarak veya kendiliğinden gerçekleşebilir (World Health Organization, 2018). Preterm doğumlar; tüm doğumların yaklaşık %10'ndan fazlasını oluşturmaktadır. 2020 yılında 13.4 milyon preterm doğum gerçekleşmiş, her on bebekten birinden fazlası prematüre olarak dünyaya gelmiştir (World Health Organization, 2023a). Ülkemizde, 2021 yılında preterm doğum oranı, tüm doğumların %12,2'sini (127.687 prematüre bebek) oluşturmuştur (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). Prematüre bebekler, intrauterin hayatta gelişimlerini tamamlamayamadan dünyaya geldikleri için, sahip oldukları fizyolojik farklılıklara bağlı birçok sağlık sorunu (Respiratuar Distres Sendromu, Patent Duktus Arteriozus, İntrakraniyal Kanama, Dehidratasyon, İndirekt Hiperbilirubinemi gibi) yaşayabilmekte, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) tedavi ve bakım alabilmektedir (Fu vd., 2023; Li vd., 2022; Murki vd., 2020; Seaton vd., 2019; Xie vd., 2022). Bebekler; YYBÜ'de özel küvez veya bebek yatağında bakım almakta, özellikle bir bakıma ihtiyaç duymaktadır (Resmi Gazete, 2011). Bu nedenle; primer bakım vericileri anneleri değil, yenidoğan hemşireleridir (Tajalli vd., 2022). Anneler bu süreçte bebeklerinden ayrı kalmakta, sadece belirli sürelerde yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin desteği ile bebeğin bakımına katılabilmektedirler. Bu durum annelerin; bebeklerinin bakımına yönelik kendilerini yetersiz hissetmelerine (Spinelli vd., 2016), kendilerine güvenmemelerine (Pinar ve Erbaba, 2020), bebeklerinin bakımını yapmaya yönelik endişe duymalarına (Eryürek vd., 2021) ve anne-bebek arasındaki bağın olumsuz etkilenmesine (Bonacquisti vd., 2020), bebek bakımına yönelik bilgiye ihtiyaç duymalarına (Al-Mukhtar ve Abdulghani, 2020; Aldirawi vd., 2019; Eşref ve Büyükyılmaz, 2023; Furtak vd., 2021; İçel, 2016; Kabasakal ve Vural, 2021) neden olabilmektedir. Literatürde; bebeği YYBÜ'nde tedavi alan (Eşref ve Büyükyılmaz, 2023; Furtak vd., 2021; Kabasakal ve Vural, 2021) ve bebeği YYBÜ'nde taburcu olan (Al-Mukhtar ve Abdulghani, 2020; Aldirawi vd., 2019; İçel, 2016) prematüre bebek annelerinin, bebeklerinin bakımına yönelik bilgi ve beceri

eksikliği olduğu bildirilmiştir. Ancak prematüre bir bebeğin sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, onlara bakım veren kişilerin yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olması gerekmektedir (Abdullah ve Hassan, 2019; Baker vd., 2013; Tajalli vd., 2022).

Ülkemizde; prematüre bebek annelerinin bebeklerinin bakımına yönelik bilgi ve beceri kazanabilmesi için, genellikle taburculuktan kısa bir süre önce eğitim verilmekte, anne bebeğinin evde bakımını yönetmeye tam olarak hazır olmadan taburcu olabilmektedir (Tiryaki, 2021). Taburculuk eğitimi, hemşirelerin görev yetki ve sorumluluğudur. Hemşirenin en önemli rollerinden biri olan, hemşirenin eğitim verici rolü kapsamındadır (Resmi Gazete, 2011). Ancak, hemşirelerin gerek iş yükü fazlalığı, gerek taburculuğa yönelik prosedürel eksiklikler gibi nedenlerle bu rolünü tam olarak yerine getiremeyebilmektedir. Bu durum, ebeveynlerin taburculuğa hazırlanmasına yönelik sorunlara neden olabilmektedir (Küçük vd., 2023). Yenidoğan hemşirelerinin; prematüre bebeklerin ebeveynlerini, bebeğin YYBÜ'ne yatışından itibaren taburculuğa hazırlamaya başlaması gerekmektedir. Ebeveynlerin; YYBÜ'ne bebeği ziyarete gelmesi, bebeğe dokunması ve konuşması desteklenmeli, temel bakımlarını nasıl yapacağı öğretilmeli, ebeveynlerin taburculuğa hazır oluşluluğu değerlendirilerek, taburculuğu aşama aşama planlanmalı, anne-bebek uyum odalarında annelerin bebeğin bakımını yapabilme durumu gözlenmeli, anne ve bebeğin uyumu desteklenmelidir (Green, 2016). Ebeveynlerin taburculuğa hazır olabilmesi için; enfeksiyon kontrolü, cilt bakımı, yeterli miktarda beslenme, bebeğe uygun pozisyon verme, banyo yaptırma, gaz çıkarma, alt bakımı, pişik gelişimini önleme ve pişik bakımı, ten teması, büyüme gelişme izlemi, ani bebek ölümü sendromu, bağışıklama programı, el yıkama, ziyaretçi kısıtlaması, bağışıklama (Tajalli vd., 2022) gibi konularda, bilgi ve beceri sahibi olması ve apne, aspirasyon, solunum sıkıntısı, vücut ısısı ve vücut ağırlığındaki değişimler gibi prematürite komplikasyonlarının belirti ve bulgularını bilmelidir (Rasti vd., 2014).

Ülkemizde, prematüre bebek annelerine taburculuk öncesinde; bebeğin bakımına yönelik bilgi, beceri kazandırmak, taburculuk sonrasında; bebeğin evde bakım sürecini takip etmek, ebeveynlere bilgi ve destek sağlamak için standart ulusal bir prosedür bulunmamaktadır (Resmi Gazete, 2023,-b). Yenidoğan hemşireleri, anneleri taburculuğa hazırlamak için bebeğin bakımına yönelik, sözel eğitim veya yazılı araçlarla (broşür, kitapçık vb.) taburculuk eğitimi vermektedir (Demir, 2021; Yıldız ve Boyacı, 2019). Bu şekilde verilen taburculuk eğitimlerinde; ailelerin yeterli bilgilendirilmemesi, bilgilerin unutulması, eğitimin tekrarına ihtiyaç duyulması ve verilen eğitimler dışında yeni bir sorunla karşı

karşıya kalınması durumunda sorularını soracak bir sağlık profesyoneline ulaşamama gibi sıkıntılar yaşanabilmektedir (Yıldız ve Boyacı, 2019).

Literatürde prematüre bebek annelerine; görsel eğitim araçları (Amaliya vd., 2023; Bhoknal, 2018; Cao vd., 2022; Ong vd., 2019), küçük eğitim grupları (Amaliya vd., 2023; Bhoknal, 2018; Ong vd., 2019), WeChat uygulaması (Li vd., 2022), Whatsapp uygulaması (Li vd., 2022; Ong vd., 2019), kısa mesaj (Cao vd., 2022; Li vd., 2022), yapılandırılmış hemşirelik müdahale programı (Ong vd., 2019) ve mobil uygulama (Phagdol vd., 2023) gibi farklı yollarla verilen eğitimlerin, annelerin bebek bakımına yönelik bilgi ve becerilerini arttırdığı, anneleri bebeğin evde bakımına hazırladığı ve bu süreçte anneleri desteklediği belirtilmiştir.

Prematüre bebek annelerine etkili eğitim ve danışmanlık sağlamak için; kolay ulaşılabilen, evde yaşanan bir sorunda sağlık profesyoneline ulaşma imkanı sağlayan, video, görsellerle desteklenen ve annelerin uzun süreli görsellere ulaşımına olanak tanıyan, istediğinde eğitimi tekrar dinleme imkanı sunan, güncel eğitim yöntemlerinin kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle birlikte broşürler, sözel bilgilendirmelere dayalı eğitimler yerini teknolojik yeniliklere bırakmaktadır (Köstekli vd., 2020). Bireyler bilgiye erişmekte broşür, kitap gibi basılı araçlardan çok, internet ve akıllı telefon uygulamalarını tercih etmektedir (Stellefson vd., 2015). Mobil uygulamalar ilgi çekici olduğu için, okuma oranlarında artışa olanak sağlayabilmektedir (Aljaber ve Gordon, 2017). Taburculuk sonrası süreçte kullanılan uygulamalar, kişilere evdeyken hastane personeli ile yakın temas kurma fırsatı ve hastane personeline de hastaneden uzaklıklarına bakılmaksızın tüm ebeveynlere eşit erişim fırsatı sağlamaktadır (Hägi-Pedersen vd., 2017). Mobil uygulamalar, kişilere sabit bir yere bağlı kalmadan eğitim alma imkanı sağlamaktadır. Akıllı telefonların insanların gittiği her yere götürülebilmesi, kişisel olması, ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, eğitimde kullanılabilirliğini arttırmaktadır (Bozkurt, 2015). Akıllı telefonların hemen her yaşta insan tarafından kullanılması, mobil uygulamaların sağlık alanında kullanımını yaygınlaşmasını sağlamıştır (Stoyanov vd., 2015). Daha önce yapılan çalışmalarda (Chen vd., 2023; Garfield vd., 2016; Nayak vd., 2019; Nourani vd., 2019; Phagdol vd., 2023; Sadeghi vd., 2021), mobil sağlık uygulamaların; prematüre bebek annelerinin bilgi ihtiyaçlarına yönelik eğitim vermede (Nourani, 2019; Phagdol vd., 2023), prematüre bebeklerin gelişimlerini desteklemede (Pabón vd., 2023; Park ve Cho, 2022), çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin YYBÜ'nden eve geçişi sırasında ebeveynleri desteklemede, bebeklerin hastanede kalış süresini azaltmada (Garfield vd., 2022) ve ebeveyn

öz yeterliliğini arttırmada (Garfield vd., 2022; Garfield vd., 2016), erken doğum riski taşıyan gebelere (Sadeghi vd., 2021) veya prematüre bebekleri olan annelere, eğitim ve danışmanlık sağlamada (Nayak vd., 2019; Sadeghi vd., 2021), annenin YYBÜ’nden ev ortamına sorunsuz şekilde geçişinde, annenin bebeğinin evde bakımını yönetmesinde, prematüre bebeklerin hastaneye gelmeden izlenmesinde (Nayak vd., 2019), prematüre bebek annelerin yaşam kalitesini arttırmada (Khanjari vd., 2021) etkili olabileceği bildirilmiştir. Literatürde yapılan çalışmaların çoğunun etkili bulunması önemlidir. Ancak bu uygulamaların hepsinin yabancı dilde olması ve Türkçe bir kaynağın olmaması önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Bu çalışmanın kapsamında; Türkçe diline ait, prematüre bebeğe sahip anneler tarafından yaygın olarak kullanılabilir, bebeğin evde bakımına yönelik bilgi, destek ve danışmanlık sağlayacak “PreBaby” mobil uygulamasının geliştirilmesi planlanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen, PreBaby mobil uygulamasıyla sağlanan bilgi ve desteğin; annelerin prematüre bebek bakımına yönelik bilgisini, becerisini arttırıp, bebek bakımına destek olacağı, annenin bebeğin bakımına yönelik öz yeterliliğini arttıracığı, anne-bebek etkileşimini sağlayacağı düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda; PreBaby mobil uygulamasının ebeveyn öz yeterliliğine, maternal bağlanma ve annenin bebek bakım bilgi ve becerisine etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁₀: Prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen PreBaby mobil uygulamasının bebek bakım bilgisi üzerine etkisi yoktur.

H₂₀: Prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen PreBaby mobil uygulamasının bebek bakım becerisi üzerine etkisi yoktur.

H₃₀: Prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen PreBaby mobil uygulamasının ebeveyn öz yeterliliği üzerine etkisi yoktur.

H₄₀: Prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen PreBaby mobil uygulamasının maternal bağlanma üzerine etkisi yoktur.

1.3. Genel Bilgiler

1.4. Prematüritenin Tanımı, Nedenleri ve Epidemiyolojisi

Gebeliğin son adet tarihinin ilk gününden, doğuma kadar geçen süreye gestasyon süresi denilmektedir. Gestasyon süresi; 40 hafta olmakla birlikte, 38 ile 42 hafta arasında sürmesi de normal kabul edilmektedir (Dağoğlu vd., 2017). 38-42. gestasyon haftasında meydana gelen doğumlar term, 42. gestasyon haftasından sonra meydana gelen doğumlar posterm, 37. gestasyon haftasından (259 gün) önce meydana gelen doğumlar ise preterm olarak adlandırılmaktadır (World Health Organization, 2015). Preterm doğumlar; doğumun erken indüksiyonu veya sezaryen doğumu gerektiren (Walani, 2020), uterusu ait nedenler (Dağoğlu vd., 2017), plasental nedenler (Dağoğlu vd., 2017), maternal nedenler (Dağoğlu vd., 2017), fetal nedenlere (Dağoğlu vd., 2017) bağlı olarak (Çizelge 1.1) veya kendiliğinden gerçekleşebilir (World Health Organization, 2018). Preterm doğumlar sonucu meydana gelen prematüre bebekler doğum haftalarına göre; geç preterm (34 ile 36 hafta 6 gün), orta derecede preterm (32 ile 33 hafta 6 gün), çok preterm (32 haftanın altı) ve ileri derece preterm (25 haftanın altı) olarak sınıflandırılmaktadır (World Health Organization, 2023). Ohuma ve arkadaşlarının (2023), 1 Ocak 2010'dan 31 Aralık 2020'ye kadar erken doğumla ilgili nüfusa dayalı, ulusal temsili verileri ve ulusal düzeyde veri bulunmayan ülkeler ve bölgeler için çalışma verilerini sistematik olarak araştırdığı çalışmada; prematüre doğumların yaklaşık %15'inin 32. gestasyon haftasının altında, %85'inin 32-37. gestasyon haftasında olduğunu bildirmiştir (Ohuma vd., 2023).

Çizelge 1.1. Prematüre doğumların nedenleri

Fetal Faktörler	Plasental Faktörler	Maternal Faktörler	Uterusa Ait Faktörler
• Fetal ditres • Kromozom anomalisi • Konjenital anomali • Çoğul gebelik • Oligohidroamnioz • İntruterin enfeksiyonlar • Erken membran rütürü • Plasental anomalileri • Eritroblastozis fetalıs • Hidrops	• İlk trimester kanamaları • Plasenta previa • Ablasyo plasenta • Plasental yerleşim yeri • kanamaları	• Anne yaşı (18 altı, 40'ın üstü) • Etnik köken • Sigara ve tütün kullanımı • Madde kullanımı • Kötü beslenme • Kötü obstetrik öykü • Kronik hastalıklar • Enfeksiyonlar • Gestasyonel diyabet • Preeklamsi	• Erken membran rüptür • Uterus/serviks anomalisi • Miyomlar

Preterm doğumlar; tüm doğumların yaklaşık %10'ndan fazlasını oluşturmaktadır. 2020 yılında 13,4 milyon preterm doğum gerçekleşmiş, yani her on bebekten birinden fazlası prematüre olarak dünyaya gelmiştir (World Health Organization, 2023b). Ülkemizde de 2021 yılında prematüre doğum oranı, tüm doğumların %12,2'sini (127.687 bebek) oluşturmuştur (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

Prematüre bebekler, intrauterin hayatta gelişimlerini tamamlayamadan dünyaya geldiği için; beslenmede zorluk, zayıf vücut ısısı regülasyonu, yüksek enfeksiyon riski, solunum ve dolaşım açısından birçok sorunla karşı karşıyadır (DSÖ, 2015). Bu nedenle prematüre bebekler, yüksek mortalite ve morbitide riski altındadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beş yaş altı ölümlerin %47'sinin yenidoğan döneminde meydana geldiğini (World Health Organization, 2022) ve prematüritenin en önemli yenidoğan ölüm nedenlerinden biri olduğunu belirtmiştir (World Health Organization, 2023b). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2019 verilerine göre, yenidoğan döneminde meydana gelen ölümlerin %16'sının prematüriteden kaynaklandığı belirtilmiştir (UNICEF, 2019). 2019 yılında, prematürite nedeniyle yaklaşık dokuz yüz bin bebek ölmüştür (Perin vd., 2022). Ülkemizde de, bebek ölümlerinin %63,6'sı yenidoğan döneminde meydana gelmektedir (TÜİK, 2021). Prematüre bebeklerin ölüm nedenleri arasında; prematürite, respiratuar distres, sepsis, konjenital kalp hastalığı, konjenital anomililer, nekrozitan enterekolit gibi birçok sorun yer almaktadır (Uygur vd., 2021; Yıldız vd., 2020). Bunların yanında, ülkelerin sosyo-ekonomik düzeyleri de prematüre bebeklerin mortalite oranlarını etkileyen önemli nedenlerden biridir (World Health Organization, 2023b). Gelişmekte olan ülkelerde 28. gestasyon haftasının altında olan bebeklerde sağ kalım oranı %10'iken, bu oran gelişmekte olan ülkelerde %90 olarak bildirilmiştir (Blencowe vd., 2012; World Health Organization, 2022). Ülkemizde canlı ve ölü doğumların değerlendirildiği tek merkezli bir çalışmada; en yüksek ölüm oranının 1000 gram altında (%43,1) ve 20-24. gestasyon haftasında doğan (%25,2) bebeklerde meydana geldiği belirtilmiştir (Duran vd., 2016).

Prematüre bebeklerde, mortalite riskiyle birlikte prematüriteye bağlı komplikasyonların neden olduğu sorunlarda ortaya çıkabilmektedir. Hayatta kalan prematüreler; nörolojik problemler, görme problemleri, solunum ve gastrointestinal sistem hastalıkları gibi birçok sorunla karşılaşabilmektedir (Patel, 2016; Zhu vd., 2021). Zhu ve arkadaşlarının 2010 ve 2019 yılları arasında 8514 prematüreyle yaptığı retrospektif çalışmada, bebeklerin %74'ünde bronko pulmoner displazi, %10,1'inde nekrozitan enterolokit, %48,8'inde intra ventriküler kanama ve %56,4'ünde göz problemleri

görülmüştür (Zhu vd., 2021). Prematüre doğumların, prematüritenin neden olduğu komplikasyon ve ölümlerin önlenmesi için; DSÖ, UNICEF, UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Yardım Fonu) ve PMNCH (Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı Ortaklığı) 2023 yılının Mayıs ayında “Prematüre Doğumlar için 10 Yıllık Eylem Planı” raporunu yayınlamıştır (World Health Organization, 2023a). Raporda;

- Tüm kadınların ve adölesanların çocuk sayısının, doğum aralığının belirlenmesi,
- Prematüre doğum olasılığını azaltmak, anne ve yenidoğan sağlığı sonuçlarını daha geniş anlamda iyileştirmek için kanıta dayalı, yüksek kaliteli ve saygılı doğum öncesi bakım verilmesi,
- Kadın, yenidoğan ve aile için olumlu sağlık sonuçları sağlamak amacıyla kanıta dayalı, yüksek kaliteli ve saygılı doğum sonrası bakımın sağlanması,
- Özellikle doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında kadınlara yönelik yüksek kaliteli, saygılı bakıma ve prematüre yenidoğan bakımına yatırım yapılması,
- 34. gebelik haftasından önce doğumun yaklaştığı durumlarda, yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek için antenatal kortikosteroidler kullanılması,
- Anne ve yenidoğan sağlığı müdahalelerini, cinsel sağlık, üreme ve anne sağlığı hizmetleri, sağlık sigortası kapsamına entegre edilmesi,
- Kadınları sağlık tesislerine gitmekten caydıran, doğum öncesi bakımı azaltan ve anne-yenidoğan ölümü riskini arttıran, yüksek bakım masrafları tehdidi için ülkeler eylem planı gerçekleştirmesi,
- Preterm doğuma yönelik saygılı ve hak temelli bakımı işlevsel hale getirmek için; kadınların ve ailelerin güçlendirilmesi, sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Rutin sezaryen doğumlar gibi preterm doğumun yaygınlığını artırabilecek uygulamaların ortadan kaldırılması,
- Ölü doğumlar da dahil olmak üzere tüm doğumlar sayılmalı, gebelik yaşı ile doğum ağırlığı doğru bir şekilde kaydedilmesi,
- Tüm ülkelerde, ilk üç aylık dönemde gebelik yaşını doğru şekilde belirlemek için yatırım yapılması (Gebelik yaşına ilişkin doğru veriler, erken doğmuş bebeklerin alt gruplara ayrılmasına olanak tanır, ihtiyaç duyulan bakım düzeyini değerlendirmesi ve planlaması için gereklidir.),
- Her bebek için gebelik yaşına uygun gelişim değerlendirilmeli, savunmasız yenidoğanlara yönelik riskler belirlenip, daha iyi bireysel bakım için kullanılması,
- Doğumhanelerde ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kalitenin iyileştirilmesi,

- Cinsellik eğitimini de kapsayan eşitlikçi ve kapsayıcı eğitimin sağlanması,
- Preterm doğmuş bebekleri olan aileleri koruyan ve destekleyen yenilikçi finansman planlarının sağlanması,
- Anne-yenidoğan sağlığına öncelik veren çevreye uyumlu sistemlerin ve sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlayan acil müdahale planlarının hazırlanması,
- Hayatta kalan yenidoğanların, gelişmeleri desteklenmesi, taburculuktan sonraki süreçte de beslenmesi, büyüme ve gelişmelerinin takip edilmesi,
- Uygun veri takibinin yapılması, eylem ve hesap verebilirlik için verilerin kullanımı iyileştirilmeli (sağlık sisteminin her düzeyinde, prematüre bebeklere yönelik yüksek kaliteli bakımın kapsamının nasıl iyileştirileceği hakkında da veriler olmalıdır),
- Her bölge hastanesinin acil obstetrik bakım ve prematüre yenidoğan bakımı sunabilmesini sağlayacak temel sağlık hizmetleri sistemlerine sahip olması önerilmiştir (World Health Organization, 2023a).

Eylem raporunda aynı zamanda prematüre bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini desteklemek için;

- Kanguru bakımı yapılması, ten tene temasın ve masajının teşvik edilmesi,
- İp ucu temelli beslenmenin yapılması, ebeveynlerin beslenme sürecine dahil edilmesi, emzirmeye erken başlanması, bebeğin memeye doğru şekilde yerleştirilmesi,
- Uyku ve uyanıklık döngülerine göre bakımın planlanması, gürültü ve ışığın en aza indirilmesi,
- Ağrı ve stresin yönetilmesi, stres belirtilerini fark edilmesi ve stres belirtileri varlığında mümkünse müdahaleye ara verilmesi,
- Ekstremiteler ve gövde, fleksiyon postürde, baş orta hatta tutulmalı, yavaş ve yumuşak hareketlerle, desteklenmeli,
- Cildin nemliliği korunmalı, duyarlı cilt/mukozal bölgelerinin cilt bütünlüğü korunup, izlenmeli,
- Cilt bütünlüğünün bozulmaması için, bebeğin mümkün olduğunca kablosuz izlenmesi (World Health Organization, 2023a) önerilmektedir.

1.5. Prematüre Bebeklerin Özellikleri

Prematüre bebekler, intrauterin hayatta gelişimlerini tamamlamadan doğdukları için term bebeklerden farklı görünüm ve fizyolojik özelliklere sahiptir.

1.6. Prematüre Bebeklerin Genel Görünümleri

Prematüre bebekler çok küçük görünümlüdür. Sefalokaudal gelişim (baştan ayağa doğru gelişim) nedeniyle bebeğin gebelik yaşı küçük olduğu için başları gövdelerine oranla büyüktür. Fontanelleri geniş, kafa kemikleri esnek, saçlar ince ve seyrek. Başlarının gövdelerine oranla büyük olması nedeniyle başlarından fazla ısı kaybederler (Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2021).

Kulak kartilajı çok yumuşak ve çoğunlukla kıkırdak yapıda olduğu için kolayca bükülebilir, bu kulak düşmelerine neden olabilir (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2021). Burun kökleri, nefes almalarını kısıtlayacak şekilde basıktır (Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2021). Ayrıca; tırnakları kısa ve yumuşak, ayak ve el tabanındaki çizgiler yüzeyseldir (Dağoğlu vd., 2017). Ağızları küçük, dilleri büyüktür. Beslenme sırasında dil ve çene hareketlerini düzenlemeye yardımcı olan yağ yastıkları yoktur. Bu beslenme güçlüğüne ve aspirasyona neden olabilmektedir (Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2021).

Göğüs duvarı yumuşak, toraksları küçüktür. Karın duvarı gergin ve zayıf, karınları şiş ve büyük görünür. Göbek kordonu geç düşer. Meme başları küçüktür, pigmentasyon yoktur ve palpe edilemez. Areoları 34. gestasyon haftasından sonra belirginleşir (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2021). Prematüre bebeklerin kas kitleleri ve subkutan yağ dokuları az, vücut yüzeyleri vücut ağırlığına göre geniş, ciltleri ince ve cilt geçirgenlikleri fazladır. Subkutan yağ dokusu az olduğu için derileri saydam görünümde ve damarları yüzeyseldir. Derinin bariyer görevi gören stratum korneum tabakası ince ve epidermisle dermis arasındaki bağları zayıftır. Bariyer oluşturarak transepidermal sıvı kayıplarını önleyen, cilde nemlilik sağlayan, mikroorganizmaların geçişini önleyen ve vücut sıcaklığını koruyan verniks kazeoza prematüre bebeklerde azdır (Balcı, 2015; Çiğdem, 2015).

32. Gestasyon haftasından önce doğanlarda lanugo tüyleri fazladır. Subkutan yağ dokusunun az olması, stratum korneum tabakasının ince olması, verniks kazeozanın az olması, epidermisle dermis arasındaki bağların zayıf olması, prematürelerin derisi mikroorganizmaların kolayca kolonize olmasına, sıvı kayıplarının artmasına, vücut sıcaklığının kolay kaybedilmesine ve normalde zarar verici olmayan girişimlerin (flaster uygulaması gibi) cilt bütünlüğünü bozmasına neden olur (Çiğdem, 2015).

Prematüre bebeklerin fizyolojik hipotonileri vardır. Ekstremitelerini ekstansiyon pozisyonunda tutarlar ve bırakıldıkları şekilde kalırlar (Çavuşoğlu, 2022; Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2021). 23-25 gestasyon haftasında olanlarda koordinasyon yoktur ve düz bir şekilde uzanırlar. 29. gestasyon haftasının üzerindeki prematüre bebeklerde ise bacaklarda hafif fleksiyon mevcuttur. Aktif değildirler, sadece birkaç hareket yapabilir (Lissauer ve Fanaroff, 2013).

Genital organları gelişimini tamamlayamamıştır. Erkeklerde testisler skrotuma inmemiş, skrotumda çizgiler az ve skrotum göreceli olarak büyüktür. Kızlarda labia majör labia minörleri örtmez, klitoris belirgindir (Dağoğlu vd., 2017; Kılıçarslan Törtüner ve Büyükgönenç, 2017).

1.7. Prematüre Bebeklerin Fizyolojik Özellikleri

Prematüre ve term bebekler arasındaki temel farklılıklar solunum sistemi ve dolaşım sistemi ile ilgilidir. Fetal hayatta prostoglandin E dolaşım sistemindeki patent duktus aortanın (PDA) açık kalmasını sağlar. Doğumla birlikte oksijenizasyon artması ile prostoglandin E sentezi durur ve duktus kapanır. Prematüre bebeklerde hipoksi ve duktus arasındaki bu yapı immatürdür. Doğumdan sonra aorta ile pulmoner arasındaki açıklık kapanmaz. Aorta ile pulmoner arter arasındaki açıklık kapanmadığı için akciğerin yükü artar ve O₂-CO₂ değişiminde bozulur (Köksal vd., 2018). Sürfaktan yapımını sağlayan Tip 2 pnömosit hücreleri immatür olduğu için prematüre bebekler spontan solunumlarını sürdürmede başarısızdırlar ve solunum desteğine ihtiyaç duyarlar. Prematüre bebeklerin solunum kaslarının zayıf ve göğüs kafesinin yumuşak olması, hipoventilasyona, karbondioksit retansiyonuna ve asidoza neden olabilir. Öksürme ve öğürme reflekslerinin zayıf olması nedeniyle solunum yollarındaki sekresyonları dışarı atamaz ve aspirasyon riski yüksektir. Ayrıca dolaşım sistemi gibi sinir sistemi de immatür olduğu için prematüre bebeklerde apne ve siyanoz sık görülür (Ovalı, 2017; Samancı, 2017).

Nörolojik sistem fetal hayatta ilk oluşmaya başlayan sistemdir. Gestasyon haftasına göre bebeklerin nörolojik gelişim düzeyi değişiklik gösterir. Nörolojik sistemleri tam olarak gelişmeden doğan prematüre bebeklerin uyarılara tepki vermesi zordur. 29. gestasyon haftasının üzerinde doğan bebekler, pupiller ışığa reaksiyon verir. 29. gestasyon haftasının altında olan bebeklerin göz kapakları kapalı ya da kısmen açık, göz hareketleri yoktur veya düzensizdir. İşitsel uyarılara aşırı tepki verirler, yüksek seste irkilme vardır (Apak, 2017). Yakalama refleksi, morro refleksi olmayabilir veya az gelişmiştir. Ağlamaları zayıf ve tizdir (Çavuşoğlu, 2019). Emme, yutma refleksi ve solunum koordinasyonu 32-34. gestasyon haftasında gelişimini tamamladığı için aspirasyon riskleri yüksektir (Çavuşoğlu, 2019; Lissauer ve Fanaroff, 2013). Prematüre bebeklerin serebral damarları immatür, germinal matrikste jelatinöz destek doku az, vasküler yapı immatür ama fazladır. Bu durum intraventriküler kanamalara yatkınlığı artırır. Hipotalamusta bulunan ısı mekanizması tam olarak gelişmediği için vücut ısısını düzenleyemezler (Apak, 2017).

Prematüre bebekleri gastrointestinal sistemleri immatürdür. Bağırsakların fonksiyonları immatür, peristaltik hareketler azalmıştır. Bağırsak fonksiyonlarının immatüritesi, solunum sisteminin immatüritesi nedeniyle oluşan hipoksi, asidoz ve PDA'ya bağlı olarak bağırsaklarda kan akımının bozulması nedeniyle bağırsaklarda tam veya kısmi iskemi oluşabilir. Bağırsaklarda oluşan iskemik doku prematüre bebeklerde sık görülen gastrointestinal sistem hastalıklarından Nekrozan Enterokolit'e (NEK) neden olur (Pehlivanoglu, 2017). Mide hacimleri az, mide boşalma süreleri geçtir. Kardiak sfinkterleri de tam olarak gelişmediği için beslenme sonrası kusma görülür (Özek ve Paksoy, 2017). Karaciğerde sentezlenen glukuronil transferaz enzimi yetersizdir. Bu nedenle, indirekt bilirubin direk bilirubine çevrilemez, prematüre bebeklerde sıklıkla indirekt hiperbilirubinemi gelişir. Ayrıca karaciğerde sentezlenen K vitamini yetersizliğine bağlı prematüre bebeklerde hemorajik hastalık riski fazladır (Pehlivanoglu, 2017).

Prematüre yenidoğanlar, böbreklerinin gelişimi tamamlanmadan dünyaya gelirler. Term bir yenidoğanın postnatal birinci günde glomerüler filtrasyon hızı erişkin bir bireyin beşte biri kadarken, ikinci haftada bu değerin iki katına çıkmaktadır. Term yenidoğanların kan üre düzeyi düşük glomerüler filtrasyon hızına rağmen, yüksek değildir. Prematüre yenidoğanların glomerüler filtrasyon hızı ise 35. gestasyon haftasına ulaştıklarında artış gösterir. Prematüre yenidoğanlar, glomerüler filtrasyon hızlarının az olduğu ve idrarı konsantre edemedikleri için kan üre düzeyi yüksektir. Bu nedenle ilaç toksitesi yönünden

risk altındadırlar. Ayrıca idrarı konsantre edemedi vücuttan atıkları için, dehidratasyon gelişebilmektedir (Sever, 2017).

Prematüre bebekler, intrauterin hayatta gelişimlerini tamamlamadan dünyaya gelmeleri nedeniyle sahip oldukları fizyolojik farklılıklara bağlı birçok sağlık sorunu (RDS, PDA, İntrakraniyal Kanama, Dehidratasyon, İndirekt Hiperbilirubinemi gibi) yaşayabilmektedirler. Prematüriteye bağlı sağlık sorunları nedeniyle, YYBÜ edavi ve bakım alabilmektedirler. Prematüre bebekler, yaşadıkları sağlık sorunu (Li, 2022; Murki vd., 2020; Seaton vd., 2019; Xie, Shu, Chen, vd., 2022), gestasyon haftaları, doğum ağırlığı (Fu, vd., 2023; Murki vd., 2020; Seaton vd., 2019; Xie vd., 2022), gibi faktörlere bağlı olarak YYBÜ’nde uzun veya kısa süreli kalabilir.

1.8. Taburculuk ve Evde Bakımı Sürecinde Prematüre Bebek Annelerinin Bilgi ve Becerisi

Bebeklerin YYBÜ’de kaldığı sürece bakımları yenidoğan hemşireleri tarafından karşılanmaktadır. Bebeklerin bakımının; YYBÜ’de özel küvez veya bebek yataklarında verilmesi, bebeğin özellikli bir bakıma ihtiyacının olması, bebeğin sürekli gözlenip takip edilmesi ve bir sorun durumunda neonatal eğitime sahip hekim ve hemşireler tarafından müdahale edilebilmesi gerekmektedir (Resmi Gazete, 2011). Bunun için, bu dönemde bebeklerin primer bakım vericileri anneleri değil, yenidoğan hemşireleridir (Tajalli vd., 2022). Yenidoğan hemşireleri; prematürite bebeklerin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bilgi, beceri, eğitim, donanım ve deneyime sahiptir. Prematüre bebeklere; ekstrauterin hayata uyum sağlaması, prematüritenin neden olduğu komplikasyonlardan korunabilmesi, beslenmesi, cilt bütünlüğünün korunması, termoregülesyonunun sağlanması, gestasyon haftasına uygun olarak büyüyüp gelişebilmesinin sağlanması gibi özel bilgi ve beceri gerektiren bir bakım vermektedirler (Resmi Gazete, 2011). Bu bakım süreci yenidoğan hemşiresinin sorumluluğunda olup, anneler bu süreçte bebeklerinden doğal olarak ayrı kalmaktadır. Sadece belirli sürelerde yoğun bakım hemşirelerinin desteği ile bebeğin bakımına (emzirme, alt değişimi gibi) katılabilmektedirler. Bu durum annelerin; bebeklerinin bakımına yönelik kendilerini yetersiz hissetmelerine (Spinelli vd., 2016), kendilerine güvenmemelerine (Pinar ve Erbaba, 2020), bebeklerinin bakımını yapmaya yönelik endişe duymalarına (Eryürek vd., 2021) ve anne-bebek arasındaki bağın olumsuz etkilenmesine (Bonacquisti vd., 2020) neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda (Aloysius vd., 2018;

Davis-Strauss vd., 2021; Osorio-Galeano vd., 2017), anneler YYBÜ’nden taburcu olmaları ve bebeklerinin bakım sorumluluklarını almaları gerektiğinde; kendilerini hazırlıksız hissettiklerini, korku ve endişe duyduklarını (Aloysius vd., 2018; Davis-Strauss vd., 2021; Osorio-Galeano vd., 2017), bebeklerinin bakımına yönelik bilgiye ihtiyaç duyduklarını (Al-Mukhtar ve Abdulghani, 2020; Aldirawi vd., 2019; Eşref ve Büyükyılmaz, 2023; Furtak vd., 2021; İçel, 2016; Kabasakal ve Vural, 2021) belirtmektedir. Ancak prematüre bir bebeğin sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, onlara bakım veren kişilerin yeterli bilgi, beceri ve donanımına sahip olması gerekmektedir (Abdullah ve Hassan, 2019; Baker vd., 2013; Tajalli vd., 2022).

Literatürde; bebeği YYBÜ’nde tedavi alan (Eşref ve Büyükyılmaz, 2023; Furtak vd., 2021; Kabasakal ve Vural, 2021) ve bebeği YYBÜ’nde taburcu olan (Al-Mukhtar ve Abdulghani, 2020; Aldirawi vd., 2019; Eşref ve Büyükyılmaz, 2023; Furtak vd., 2021; İçel, 2016; Kabasakal ve Vural, 2021) prematüre bebek annelerinin, bebeklerinin bakımına yönelik bilgi ve beceri eksikliği olduğu bildirilmiştir. Furtak ve arkadaşları (Furtak vd., 2021), 148 anneye yaptığı nitel çalışmada, bebeği YYBÜ’nde yatan annelerin prematüre bebeklerinin bakımına yönelik bilmek istediklerini incelemiştir. Anneler; “Taburcu olduktan sonra bebeğinde görülebilecek sorunlarının belirtileri”, “Bebeğine banyo yaptırma”, “Bebeğine ne zaman uyaran vermesi gerektiği”, “Düşük saturasyonun belirtileri”, “Bebeğini ne zaman biberonla besleyeceği” gibi sorularla prematüre bebeklerinin bakımına yönelik bilgi ihtiyaçlarını iletmışlerdir (Furtak vd., 2021). Kabasakal ve Vural (2021)’ın, bebeği YYBÜ’nde yatan prematüre bebek annelerinin bilgi ihtiyaçlarını incelediği çalışmada, annelerin; %82,5’i genel vücut bakımı, %60’ı beslenme, %86,3’ünün sağlık problemleri, %65’i vücut ısı ölçme ve değerlendirme, %46,3’ü uyku düzeni ve %42,5’i ziyaretçilerin kabulü konusunda bilgi ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Kabasakal ve Vural, 2021). Eşref ve Büyükyılmaz’ın (2023), bebeği YYBÜ’nde tedavi gören 100 prematüre annesiyle yaptığı çalışmada, anneler “Ebeveynlerin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (Ölçekten alınacak en yüksek puan=160)”ndan düşük bir puan ($87,35 \pm 8,5$) almışlardır (Eşref ve Büyükyılmaz, 2023). Al-Mukhtar ve Abdulghani (2020)’nin, bebeği YYBÜ’de taburcu olan 100 prematüre bebek annesiyle yaptığı çalışmada; 53 annenin (%53) prematüre bebek bakımına yönelik bilgi puanını zayıf bulmuştur (Al-Mukhtar ve Abdulghani, 2020). Aldirawi ve arkadaşlarının (2019), bebeği YYBÜ’de taburcu olan 120 prematüre bebek annesiyle yaptığı çalışmada, annelerin; %73,3’ü bebeği enfeksiyonlardan korunma, %60,2’si aşılama, %67,1’i sarılık, %50’si ısı regülasyonu, %46’sı göbek kordonu bakımı konusunda yeterli bilgiye sahipken, %41,6’sı yetersiz, prematüre bebek sağlık bakımı

bilgisine sahip olduğu belirtilmiştir (Aldirawi vd., 2019). İçel'in (2016), prematüre bebek annelerinin, evde bebek bakımına yönelik yaşadığı güçlükleri incelediğı çalışmada; annelerin %91,2'sinin temel ilkyardım uygulamalarını bilmediğı, %51,23'ünün prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı ve %80'inin prematüre bebek bakımı ile ilgili bilgilerini yeterli bulmadığını aktarmıştır (İçel, 2016).

Ülkemizde; prematüre bebek annelerinin bebeklerinin bakımına yönelik bilgi ve beceri kazanabilmesi için, genellikle taburculuktan kısa bir süre önce eğitim verilmekte, anne bebeğinin evde bakımını yönetmeye tam olarak hazır olmadan taburcu olabilmektedir (Tiryaki, 2021). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), aileleri taburculuğa hazırlamak için taburculuk öncesinde; emzirmenin anne ve bebek için faydaları, bebek için uygun idrar ve kaka yapma sıklığı, göbek bakımı, cilt bakımı, alt bakımı, vücut sıcaklığı ölçümü, yenidoğanda sık görülen sağlık sorunları ve belirtileri, uyku pozisyonu, arabada bebek güvenliğinin sağlanması, el hijyeni ve enfeksiyonlara yönelik önlemler konusunda ailelere eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Benitz vd., 2015). Literatürde de, prematüre bebeğe bakım veren ebeveynin taburculuğa hazır olabilmesi için; enfeksiyon kontrolü, cilt bakımı, yeterli miktarda beslenme, bebeğe uygun pozisyon verme, banyo yaptırma, gaz çıkarma, alt bakımı, pişik gelişimini önleme ve pişik bakımı, ten teması, büyüme gelişme izlemi, ani bebek ölümü sendromu, bağışıklama programı, odyometri ve retinopati taramaları, el yıkama, ziyaretçi kısıtlaması, bağışıklama (Tajalli vd., 2022) gibi konularda, ebeveynlerin bilgi ve beceri sahibi olması ve apne, aspirasyon, solunum sıkıntısı, vücut ısısı ve vücut ağırlığındaki değişimler gibi prematürite komplikasyonlarının belirti ve bulgularını bilmesi (Jefferies, 2014; Rasti vd., 2014; Tajalli vd., 2022) gerektiğı belirtilmiştir. Ülkemizde ise T.C Sağlık Bakanlığı, YYBÜ'nde tedavi ve bakım alan prematüre bebek annelerine, taburculuk öncesinde, anne-bebek uyum odalarının tahsis edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Anne-bebek uyum odaları; annenin bebeğıyle etkileşimi, anne-bebeğin ten-tene teması, anne-bebek arasındaki bağın güçlendirilmesi, annenin bebeğinin bakımına alışması, annenin bebeğini istediğinde emzirebilmesi gibi faydalar sağlayarak, anneleri taburculuğa hazırlamaktadır (Resmi Gazete, 2023,-b).

Prematüre bebek annelerine, bebeğin bakımına yönelik bilgi ve beceri kazandırmak için ülkemizde yer alan standart bir prosedür olmasa da, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesi de dahil olmak üzere birçok hastanede, yenidoğan hemşireleri, anneleri taburculuğa hazırlamak için bebeğin bakımına yönelik, sözel eğitim veya yazılı araçlarla (broşür, kitapçık vb.) taburculuk eğitimi vermektedir. Bu şekilde verilen taburculuk

eğitimlerinde; ailelerin yeterli bilgilendirilememesi, bilgilerin unutulması, eğitimin tekrarına ihtiyaç duyulması, eğitim tekrarına gereksinim olduğunda tekrar anlatılmasını istemeye çekinme, verilen eğitimler dışında yeni bir sorunla karşı karşıya kalınması durumunda sorularını soracak bir sağlık profesyoneline ulaşamama gibi sıkıntılar yaşanabilmektedir (Yen ve Leasure, 2019). Taburculuk sonrasında da, ebeveynlere bebeğin evde bakımı ile ilgili ulusal standart bir eğitim içeren prosedür bulunmamakta olup, bebeğin evde bakım süreci takip edilememekte ve ebeveynlere destek olunamamaktadır (Resmi Gazete, 2023,-a, 2023,-b). Ebeveynler için taburculuk sonrası süreç çok önemlidir. Ebeveynlerin güvenli gördükleri hastane ortamından evlerine gitmeleri, prematüre olarak dünyaya gelen bebeklerinin bakımıyla ilgili tüm sorumluluğunu almaları ve bebeklerinin bakımını tek başına gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Türk Neonatoloji Derneği (TND); ebeveynlerin bebeğin bakımını sürdürme yeterliliğine sahip olabilmesi için, taburculuk sonrası da bebeklerin ve ebeveynlerin izlenebilmesi ve desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir (Acunaş vd., 2018).

1.9. Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma

Maternal Bağlanma teorisi 1952 yılında John Bowlby tarafından geliştirilmiştir. Teori; annenin bebeğin ihtiyaçları için sinyal vermesi durumunda annenin bu sinyalleri anlaması ve sinyallere uygun cevabı vererek, güvenli anne- bebek bağının oluşması olarak tanımlanmaktadır. Annenin bebeğiyle bağlanması, süreç içinde gelişmektedir. Bağlanma süreci; annenin hamileliği, doğumu ve doğum sonu sürecinde gelişip, doğumdan sonraki dönemde ise anne ile bebeğin iletişimiyle desteklenip, artmaktadır. Maternal bağlanmanın gelişmesinde; annenin bebeğin hareketlerini anlayıp bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve anne-bebek arasında sürekli, sıcak, yakın bir ilişkinin olması iki önemli faktördür. Anneler bebekleriyle etkileşim içinde olarak bebeklerini tanımakta ve böylece bebeklerinin ihtiyaçlarını anlayarak, kolayca karşılayabilmektedir. Annenin, bebeğinin verdiği sinyalleri doğru değerlendirip, bebeğinin verdiği bakıma olan memnuniyeti (altını değiştirince ağlamaması gibi), annelik yeteneğine güvenmesini ve bebek ile anne arasında pozitif duygular gelişmesini sağlayarak, güvenli bağlanma sürecini oluşturmaya başlamaktadır (Ainsworth vd., 2015). Anne ile bebek arasındaki güvenli bağlanma süreci, altı ay ile yirmi dört ay arasında şekillenmektedir (Soysal vd., 2005). Bağlanma süreci; gebeliğin plansız olması (Çınaklı ve Arslantaş, 2021), doğum şekli (Topal ve Çaka Yalnızoğlu, 2023), adolesan gebelik (Çınaklı ve Arslantaş, 2021), düşük sosyo

ekonomik durum (Çimen ve Varol, 2021), annenin yaşı (Balcı ve Geçkil, 2021), sosyal destek (Özdemir vd., 2021), hastanede yatma süresi (Topal ve Çaka Yalnızoğlu, 2023), prematürite (Pourmovahed ve Aryaeenezhad, 2021) gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Prematüre bebekler, gelişimlerini tamamlayamadığı için ciddi sağlık sorunları yaşamakta (Haidari vd., 2021) ve uzun süre yoğun bakım servislerinde kalabilmektedirler (Murki vd., 2020). Bebeklerin YYBÜ’ünde kalması; annelerin bebeklerine dokunamamalarına, kucaklayamamalarına (Açıkgöz ve Ayvaz, 2019; Petersson vd., 2023) emzirememelerine (Altuntaş, 2020), istediğinde bebeğinin bakımını yapamamalarına (Eryürek vd., 2021) neden olarak annenin bebeği ile iletişimini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca prematüre bebeklerin primer bakımının yenidoğan hemşireleri tarafından yapılması ve annenin bebeğiyle sürekli iletişim içinde olamaması; annenin bebeğinin ihtiyaçlarını anlayıp, karşılayamamasına neden olabilir. Prematüre bebek annelerinin bebekleriyle sürekli iletişim kuramaması ve bebeklerinin primer bakım vericileri olamamaları, bağlanmanın iki önemli faktörünün tam olarak yerine getirilmemesine neden olarak maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (Butti vd., 2018; Gonçaves vd., 2020; Pourmovahed ve Aryaeenezhad, 2021). Annenin bebeğiyle iletişiminin azalması ve bebeğinin bakımını yerine getirememesi; bebek bakımı konusunda kendini yetersiz hissetmesine, bebeğinin bakımından korkmasına (Davis-Strauss vd., 2021), stres ve kaygı yaşamasına (Aloysius vd., 2018; Davis-Strauss vd., 2021; Osorio-Galeano vd., 2017) neden olabilmektedir.

Prematüre bebek annelerinin, iletişimlerini sağlamak ve maternal bağlanmayı desteklemek için; bebekleriyle ten-tene temasının sağlanması (Adeli ve Aradmehr, 2018), kanguru bakımı vermeleri için ortam oluşturulması ve kanguru bakımı vermesinin sağlanması (Kurt vd., 2020), annenin emzirme için desteklenmesi (Çınar vd., 2015), bebeğin bakımına katılımının sağlanması (Zeraati vd., 2017), bebeğine masaj yapması (Erçelik ve Yılmaz, 2023), ninni söylemesi (Persico vd., 2017) gibi girişimler kullanılabilmektedir. Ülkemizde prematüre bebek annelerinin, bebeğiyle paylaşımda bulunmasının desteklenmesi ve bebeğiyle mümkün olan en kısa sürede aynı odada kalmalarının sağlanması için, “T.C Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetleri Uygulama Usul ve Esasları” nda, annelere bebekleriyle kalabilecekleri en fazla üç yataklı, normal hasta odaları ile aynı standartlara sahip, hasta başı oksijen ve vakum sistemi, hasta başı hemşire çağrı sistemi, telefon, lavabosu olan anne-bebek uyum odasının sağlanması gerektiğini belirtmiştir (Resmi Gazete, 2023,-b). Anne-bebek uyum odaları; anne ile bebeğin etkileşimini, birbirleriyle uyumunu, annenin bebeğini istediğinde emzirmesini, kucaklamasını ve annenin, bebeğin bakımını kendi başına yapmayı öğrenerek, taburculuğa hazırlanması sağlamaktadır

(Resmi Gazete, 2023,-b). Maternal bağlanmanın gelişebilmesi için; annenin bebeğiyle etkileşimin sağlanmasının yanında, annenin bebeğinin verdiği sinyalleri anlayıp buna uygun şekilde bebeğinin bakımını yapabilmesi için, anneye bebeğinin bakımına yönelik bilgi veren ve bebeğin bakımına yönelik sorun yaşadığında danışmanlık yapacak girişimler gerekmektedir.

Literatürde, bakımın sürekliliği sağlanan ve sistematik bir şekilde bilgilendirilip, desteklenen annelerin; streslerinin azaldığı (Borimnejad vd., 2013), bebekleriyle daha yakın ilişki içinde olduğu ve bebekleriyle olan bağlarının arttığı görülmüştür (Bostanabad vd., 2017; Doaltabadi ve Amiri-Farahani, 2021; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci, 2021; Manav vd., 2021). Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi' nin (2022), müdahale grubundaki prematüre bebek annelerine bebekleri taburcu olamadan önce hastanede ve taburcu olduktan sonra evde sözlü sunumlar, soru-cevap tartışmaları, geri bildirim ve görsel eğitim araçlarıyla her biri 20 dakika süren dört oturumda bebek bakımı eğitimi verdiği annelerin, bebekleri bir aylık olduğunda bakılan maternal bağlanma puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci, 2021). İnel Manav ve arkadaşlarının (2021), yenidoğan bebeği olan annelere Whatsapp üzerinden 6 ay boyunca bebek bakımı, bebeğin biyopsikososyal gelişimi ve değerlendirilmesi, ebeveyn-bebek iletişimi konulu eğitim verdiği çalışmada, müdahale grubundaki annelerin altı ay sonra bakılan maternal bağlanma puanı, kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Manav vd., 2021). Doaltabadi ve Amiri Farahani'nin (2021) çalışmasında, müdahale grubundaki ebeveynlere, gebeliğin 20. haftasından sonra dört oturumda (gebelikte beslenme, gebelikte ruh sağlığı, doğumun planlanması ve doğum tipleri, yenidoğan bakımı) yüz-yüze ve telegramla eğitim verilmiş, kontrol grubuna standart taburculuk eğitimi verilmiştir. Doğumdan 12 hafta sonra maternal bağlanma değerlendirilmiş, üç grupta da, annelerin anne-bebek bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, babaların bağlanma puanları yüz-yüze ve telegramla eğitim gruplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Doaltabadi ve Amiri-Farahani, 2021). Bostanabad ve arkadaşlarının çalışmasında (2017), ebeveynlere iki gün power point sunumlarıyla (yenidoğan yoğun bakım, prematüre bebekler davranışları ve fiziksel belirtileri, babanın anne ve bebeğe destek ve bakımdaki rolü ve doğum sonrası annelerdeki fiziksel ve duygusal değişimler) yüz-yüze eğitim verilmiş, ardından üç gün süreyle babaların duygu, düşüncelerini paylaşımları ve bebeklerini ziyaret etmeleri sağlanmıştır. Duygu, düşüncelerinin paylaşımı ve bebeklerini ziyareti aşaması tamamlandıktan bir gün sonra, müdahale grubundaki annelerin anne-bebek bağlanma davranışlarının ölçek puan ortalamasında kontrol grubuna

göre anlamlı düzeyde artış görülmüştür (Bostanabad vd., 2017). Prematüre bebeklerin bakımına yönelik yüz-yüze (Bostanabad vd., 2017; Doaltabadi ve Amiri-Farahani, 2021), sözel (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci, 2021), görsel eğitim araçlarıyla (Bostanabad vd., 2017; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci, 2021), whatsapp (Manav vd., 2021) ve telegram (Doaltabadi ve Amiri-Farahani, 2021) üzerinden verilen eğitimlerin, ebeveynlerin sorularının cevaplanması, tartışmalar ve geribildirimlerle yürütülen eğitim oturumlarının (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekci, 2021), ebeveynlerin duygu ve düşüncülerini ifade etmelerini desteklemenin (Doaltabadi ve Amiri-Farahani, 2021), bebeğin biyo psikososyal gelişimini ve ebeveyn-bebek iletişimini (Doaltabadi ve Amiri-Farahani, 2021) içeren bilgilendirmelerin maternal bağlanmayı geliştirip arttırdığı belirtilmiştir.

Anne-bebek arasında güvenli bağlanmanın gelişebilmesi için; annelerin bebekleri YYBÜ’nde yattığı süreçte ve taburculuk sonrasında, bebekleriyle iletişim kurmaya ve temas etmeye, bebeğinin bakımına katılmaya, her iki ebeveynin de duygu ve düşüncelerini ifade etmeye, bebekleriyle olan iletişimlerini güçlendirmeye ve bebeklerinin bakımlarına yönelik eğitim almaya, aldıkları eğitimin görsellerle desteklenmesine, soru-cevapla anlayamadıkları konuların ifade edilmesine gereksinim vardır.

1.10. Prematüre Bebek Annelerinde Öz Yeterlilik

Albert Bandura öz yeterlilik kavramını, “bireyin hedefine ulaşmak için, gerekli olan eylemi düzenleyip, gerçekleştirebileceğine olan inancı” olarak tanımlamıştır. Bandura, bireyin bir davranışı başarılı bir şekilde yapabilmesi için; hem bu davranışın istediği sonucu üreteceğine inanması, hem de bu davranışı gerçekleştirme konusunda kendine güvenmesi gerektiğini belirtmiştir (Bandura, 1977). Bu doğrultuda, ebeveyn öz yeterliliğine de; “çocuğunun sağlığını ve gelişimini etkilemek için ebeveynlik davranışlarını veya görevlerini başarıyla yerine getirebileceğine olan inancı” olarak açıklamıştır. Ebeveyn öz yeterliliği; bebeğin bakımı ve gelişimi için yeterli bilgi düzeyine sahip olma, sahip olduğu bilgileri uygulayabilecek yetenek ve yeterliliği olma, bebeğinin gelişimini olumlu etkileyeceğine inanma ve diğer aile bireylerinden destek alma gibi durumlardan etkilenebilmektedir (Coleman ve Karraker, 1998). Bebeğin özellikli bakım gereksiniminin olması (Vance vd., 2020), emzirilememesi (Zulkarnaini vd., 2023), annenin bebeğinin bakımına, beslenmesine ve gereksinimlerine yönelik verdiği ipuçlarını anlayamaması ve bebeğin ihtiyaçlarını yerine getirememesi, annenin bebeğinin bakıma yönelik memnuniyetini hissetmemesi gibi

durumlar, annenin bebeğinin bakımına yönelik yeteneklerini ve yeterliliğine inancını olumsuz etkileyebilmektedir (Sarısoy Aksüt, 2022; Troutman vd., 2012). Prematüre bebeklerin özel bakım ihtiyaçları nedeniyle YYBÜ’nde yatması, özel bakım ihtiyaçlarının deneyimli yenidoğan hemşireleri tarafından karşılanması, annelerin bakımı sadece belirli aralıklarla yapabildiği için bebeğin bakıma olan tepkisini değerlendirememesi (Sarısoy Aksüt, 2022; Troutman vd., 2012) annelerin bebeklerini emzirememesi (Zulkarnaini vd., 2023) gibi sorunlar, prematüre bebek annelerinin öz- yeterliliklerinin düşük olmasına neden olabilmektedir (Perricone vd., 2014). Ebeveyn öz yeterliliği düşük olan anneler, pozitif ve uygun ebeveynlik davranışları gösterememektedir. Bu durum bebeğinin fizyolojik, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini olumsuz olarak etkilemektedir (Giallo vd., 2013). Öz yeterliliği yüksek olan ebeveynler, çocukları için daha sağlıklı ve besleyici bir ortam hazırlamakta, bebeğin sosyo-duygusal gelişimi, ebeveynler ile doğrudan ilişkilidir (Vance vd., 2020). Öz yeterliliği yüksek olan ebeveynler; bebeklerinin ihtiyaçlarını özenle karşılamakta, ebeveynlik rollerinde kendilerini iyi hissetmekte, bebekleriyle olumlu deneyimler yaşayabilmektedir (Coleman ve Karraker, 1998). Yapılan bazı çalışmalarda, ebeveyn öz yeterliliği yüksek olan annelerin; emzirmeye başlama başarılarının yüksek olduğu (Botha vd., 2020) bebekleriyle aralarında olumlu maternal bağlanma geliştiği (Delavari vd., 2018), çocuklarının hastaneye yatış oranının daha düşük olduğu (Holland vd., 2011), çocuklarının uyku sürelerinin arttığı ve daha sağlıklı beslendiği (Heerman vd., 2017) bildirilmiştir.

Prematüre bebek annelerinin, bebeklerine daha kaliteli bakım verebilmesi, anne ve bebek arasında olumlu bağlanma gelişebilmesi ve bebeklerinin gelecekte sağlıklı fizyolojik, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim gösterebilmesi için ebeveyn öz yeterliliklerini artıracak girişimlere ihtiyaç vardır. Coleman ve Karraker (1998), annelerin ebeveynlik öz yeterliliğinin sağlanması için; annenin bebeğin bakımına dair bilgiye sahip olmasının, sahip olduğu bilgiyi uygulamak için kendisine güvenmesinin, bebeğinin uyguladığı girişime cevap vereceğine inanması ve çevresinden de (eşi, arkadaşları, hemşireler vb.) destek alması gerektiğini belirtmiştir (Coleman ve Karraker, 1998). Annelerin öz yeterliliklerini arttırmak için bu koşulların sağlanması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda annelere, bebek bakımına dair sahip olması gereken bilgileri veren, bu bilgilere istediğinde ulaşabilme fırsatı sunan, annelerin bilgi-beceriye yönelik eğitimleri birlikte almasını sağlayan, annelerin duygularını ifade etmesini ve istediğinde soru sormasına olanak tanıyan yöntemlerle verilen eğitimlerin annelerin öz yeterliliğini arttırdığı belirtilmiştir (Bahmanpour vd., 2023; Garfield vd., 2022; Hirter vd., 2022; Jamalivand vd., 2017; Moudi vd., 2017).

Literatürde ebeveyn öz yeterliliği artırmak için; kitapçı elektronik yazılım (Jamalivand vd., 2017), yüz-yüze (Moudi vd., 2017), demonstrasyon (Moudi vd., 2017), Creating Opportunities for Parent Empowerment programı (COPE, Ebevyn güçlendirme programı), sosyal medya (Bahmanpour vd., 2023) ve mobil eğitim uygulama (Garfield vd., 2022) gibi farklı yöntemlerle eğitim verildiği görülmüştür. Moudi ve arkadaşlarının (2017), adolesan gebelere 33, 34 ve 34. gestasyon haftalarında üç kez verdikleri yüz-yüze (yenidoğan özellikleri, yeterli anne sütü almanın belirtileri vb.) ve demonstrasyonla (bebek masajı, emzirme vb.) eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, müdahale grubundaki annelerin 38. gestasyon haftasında ve doğumdan 30 gün sonra ebeveyn öz yeterlilik puanları, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Moudi vd., 2017). Jamalivand ve arkadaşlarının (2017), doğum öncesinde 36 ve 38. gestasyon haftasındaki gebelere 16 sayfalık renkli kitapçıkla ve 72 dakikalık sesli anlatım ve videoların yer aldığı elektronik bir yazılımla verdiği eğitimin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada; her iki müdahale grubunda eğitimlerden bir ay sonra bakılan ebeveyn öz yeterlik puanları arasında bir fark bulunmamıştır. Ancak, her iki müdahale grubunun ebeveyn öz yeterlik puanı, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Jamalivand vd., 2017). Hirter ve arkadaşlarının (2022), prematüre bebek annelerine, bebekleri YYBÜ'ndeyken ve taburcu olduktan sonra COPE programıyla dört aşamada (Aşama 1; prematüre bebeklerin özellikleri ve davranışları hakkında bilgi verme, aşama 2; annelerin değişen duygularını ele alma, aşama 3; eve birlikte gitmeye hazırlanmak için annelere taburculuktan bir hafta önce, prematüre bir bebek ile zamanında doğmuş bir bebeğin gelişimi arasındaki farklar ve bebeklerinin gelişimi artırma, aşama 4; bebekle evdeki yaşama alışma için, hemşireler annelere telefonla ulaşp, çocuğun sağlığına ve ailenin durumuna yönelik sorular sorma) destek ve eğitim verilmiştir. COPE programı grubunda yer alan annelerin ebeveyn öz yeterlilikleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Hirter vd., 2022). Bohmanpour ve arkadaşlarının (2023), YYBÜ'nden taburcu olan prematüre bebek annelerine instagram üzerinden dört hafta boyunca her gün bilgi paylaşılarak verdiği eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmada, taburculuktan dört hafta sonra değerlendirilen ebeveyn öz yeterliliği kontrol grubunda, instagram eğitim grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Bahmanpour vd., 2023). Garfield ve arkadaşlarının (2022), prematüre bebek annelerine NICU2HOME mobil uygulamasıyla verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışma incelendiğinde, mobil uygulamayla eğitim verilen annelerin; postnatal yedinci günde, taburculuktan bir gün önce, taburculuğun 14 ve 30. gününde bakılan ebeveyn öz yeterliliği kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Garfield vd., 2022).

Süreç boyunca, bebeğin bakımına yönelik verilen eğitimlerle desteklenen annelerin öz yeterliliklerinin geliştiği görülmektedir. Prematüre bebek annelerinin; bebekleri YYBÜ’nde yattığı süreçte ve taburculuk sonrasında bebeklerinin bakımına yönelik bilgi ve beceriyi birlikte veren, istediğinde soru sorma fırsatı sunan, duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı sunan uygulamalarla öz yeterliliğinin geliştirilmesine ihtiyacı vardır.

1.11. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuk Eğitiminde Kullanılan Yöntemler

Literatürde prematüre bebek annelerine; sözel ve görsel eğitim (Amaliya vd., 2023; Bhoknal, 2018; Cao vd., 2022; Ong vd., 2019), küçük eğitim grupları (Amaliya vd., 2023; Bhoknal, 2018; Ong vd., 2019), We Chat uygulaması (Li vd., 2022), Whatsapp uygulaması (Li vd., 2022; Ong vd., 2019), kısa mesaj (Cao vd., 2022; Li vd., 2022), yapılandırılmış hemşirelik müdahale programı (Ong vd., 2019) ve mobil uygulama (Phagdol vd., 2023) gibi farklı yollarla verilen eğitimlerin, annelerin bebek bakımına yönelik bilgi ve becerilerini arttırdığı, anneleri bebeğin evde bakımına hazırladığı ve bu süreçte anneleri desteklediği belirtilmiştir. Amaliya ve arkadaşları (2023) düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ebeveynleriyle yaptığı çalışmada müdahale grubundaki ebeveynlere hastanenin standart taburculuk eğitimine ek olarak, küçük gruplarda (2-5 kişi) doğum sonrası üçüncü gün yazılı ve görsel materyallerle bebek bakımı konusunda eğitim vermiştir. Taburculuk öncesi ölçülen bilgi puanları müdahale grubunda, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Amaliya vd., 2023). Li ve arkadaşları (2022) çalışmasında; müdahale grubundaki annelere taburculuk öncesi üç oturumda (1.5-2 saat) videolarla prematüre bebeklerin büyüme gelişmesi ve bebek bakım becerilerine yönelik eğitim vermiş, taburculuk sonrası telefon veya We Chat ile kısa mesaj ve bilgilendirme videoları göndererek 6 ay boyunca, sürekli hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Eğitimin 1. ve 6. ayında yapılan bilgi testinde müdahale grubundaki annelerin bilgi (1. ayda, Kontrol Grubu= 33,25 ± 6,18, Müdahale Grubu=37,07 ± 5,07; 6.ayda, Kontrol Grubu =43,28 ± 5,05, Müdahale =56,70 ± 3,89) ve beceri puanları (1. ayda, Kontrol Grubu=18,23 ± 4,26, Müdahale Grubu=23,54 ± 3,22; 6.ayda, Kontrol Grubu =20,45 ± 4,65 Müdahale =27,32 ± 2,36) kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (Li vd., 2022). Ong ve arkadaşlarının (2019), yenidoğan ünitesindeki prematüre annelerine uygulanan yapılandırılmış hemşirelik müdahale programının maternal beceriye etkisini incelediği çalışmada; müdahale grubundaki annelere, standart olarak verilen el yıkama, emzirme ve klinik tanıtımı eğitimine ek olarak, bebeğin beslenme ve kilo

değişimleri hakkında günlük kısa mesajlar iletmış, 35 sayfalık renkli karikatürle oluşturulmuş eğitim kitapçığı (bebeğin beslenmesi, bebeğin görünüşü vb.) verilmiş ve yatışın dördüncü gününde annelerle eğitimlerin sözel olarak anlatıldığı bir oturum yapılmıştır. Çalışmanın, 14. gününde annelerin maternal beceri puanı değerlendirilmiş ve müdahale grubundaki annelerin maternal beceri puanı ($4,04 \pm 0,64$), kontrol grubundan ($3,67 \pm 0,64$) yüksek bulunmuştur (Ong vd., 2019). Bhoknal'ın (2018) çalışmasında düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip 50 anneye, "Sağlık Eğitim Paketiyle" 2 gün boyunca 45-60 dakika bebek bakımı eğitimi verilmiştir. Annelerin bebek bakımına yönelik bilgi ve becerilerine eğitimin etkisini ölçmek için; eğitim öncesi ve sonrası bilgi testi yapılmış, becerileri ise hazırlanan beceri kontrol listesiyle değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası bilgi puanı $21,2 \pm 4,52$ 'den $29,4 \pm 1,51$ 'e yükselmiştir. Değerlendirilen tüm becerilerin (ateş ölçümü, beslenme, göbek bakımı, göz bakımı, cilt bakımı ve enfeksiyon kontrolü) puanı eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($15,78 \pm 3,34$ 'den, $23,32 \pm 1,93$ 'e) artmıştır (Bhoknal vd., 2018).

Literatürde görüldüğü gibi, verilen eğitim ve danışmanlıkla, annelerin bebek bakımına yönelik bilgileri ve becerileri artmıştır (Amaliya vd., 2023; Li vd., 2022; Ong vd., 2019; Phagdol vd., 2023). Ülkemizde annelerin bebek bakımına yönelik bilgilerini ve becerilerini arttırmak, ebeveyn yeterliliğini geliştirmek için doğum öncesinde verilen "gebe okulu", "doğuma hazırlık kursu" gibi eğitim programları vardır. Bu programlar, bebek bakımına yönelik pratik bilgi ve beceri kazandırmaktadır. Ancak bu eğitim programları belirli kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenmekte ve prematüre bebek annelerinin ihtiyaçlarını kapsamamaktadır. Prematüre bebek annelerine genellikle, bebeğin beslenmesi, banyosu, gazının çıkarılması, hastaneye başvurulması gereken acil durumlar gibi konulara yönelik sözel taburculuk eğitimi ve broşür/kitapçıklar verilmektedir. Bilgi ve beceri gerektiren uygulamaların birleştirilerek aktarıldığı, annelerin bilgiyi uygulamaya dökmelerine yardım eden standart eğitimler bulunmamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2023). Prematüre bebek annelerinin; bebek bakımına yönelik bilgi ve becerilerini arttıracak, bilgi ve beceri içeren uygulamaların birlikte sunulduğu, annelerin istediğinde bilgi edinmek için başvurabileceği, annenin sistematik olarak takip edilebileceği, soru sorabileceği, bebeğin bakımına yönelik bir sorun yaşadığında danışmanlık alabileceği, taburculuk sonrası da sağlık profesyonelleriyle iletişim kurabileceği standart eğitim uygulamalarına ihtiyaçları vardır. DSÖ, UNICEF, UNFPA ve PMNCH'nin 2023 yılının Mayıs ayında yayınladığı, "Prematüre Doğumlar için 10 Yıllık Eylem Planı"nında, hayatta kalan prematüre bebeklerin taburculuk sonrasında da takip edilmesi, uygun bakımının sağlanabilmesi ve büyüme-gelişmesini destekleyecek eylemlerin

planlanması önerilmektedir (World Health Organization, 2023a). Ancak; literatürde verilen çalışmalar incelendiğinde, kullandıkları eğitim yöntemleri (yüz yüze, kitapçıkla, mesajla vb.) gereği, bu önerileri tam olarak kapsamadığı görülmektedir (Amaliya vd., 2023; Bhoknal, 2018; Cao vd., 2022; Ong vd., 2019). Prematüre bebek annelerine etkili eğitim ve danışmanlık sağlamak için; kolay ulaşılabilen, evde yaşanan bir sorunda sağlık profesyoneline ulaşma imkanı sağlayan, video, görsellerle desteklenen ve annelerin uzun süreli görsellere ulaşımına olanak tanıyan, istediğinde eğitimi tekrar dinleme imkanı sunan, güncel eğitim yöntemlerinin kullanılmasına ihtiyaç vardır. Bu konuda yapılan en güncel çalışmalardan biri olan; Phadgol ve arkadaşları (2023), prematüre bebek annelerine taburculuk sonrası da bebek bakımına yönelik bilgi vermek, destek sağlamak için; annelerin telefonlarına mobil uygulama yükleyerek, sözel olarak verilen standart taburculuk eğitiminin yanında annenin istediği her zaman bebeğin bakımına yönelik görsellerle videolarla bilgi almasını sağlamıştır. Taburculuk öncesi ve taburculuktan 12 ay sonra bakılan bilgi testinde, mobil uygulama ile bilgi verilen annelerin, bilgi puanı (Taburculukta= 17 puan, 12. ayda=27 puan), sözel olarak bilgi verilen annelerden (Taburculukta= 18 puan, 12. ayda=20 puan) yüksek bulunmuştur (Phadgol vd., 2023). Phadgol ve arkadaşlarının (2023), çalışmada da görüldüğü gibi mobil uygulamalarla prematüre bebek annelerine, bebeklerinin bakımına yönelik sürekli ve optimal bilgi sağlanabilir, prematüre bebeklerin taburculuk sonrasında da takip ve izlemi yapılabilir.

1.12. Mobil Uygulama ve Taburculuk Eğitiminde Kullanımı

Teknolojik alanda yaşanan birçok gelişmeyle birlikte, yüksek teknoloji ürünleri gündelik hayatın parçası olmuştur. Bunlardan biri de, 1991 yılında “World Wide Web” dünya çapında kullanılmaya başlanmıştır. Web sayfalarına hızlı ve ucuz yolla erişilebilmesi ile, kullanımı artmıştır. Zamanla web üzerindeki veriler, bilgisayar üzerinde paylaşıp, yorumlanması ile yeni web servisler oluşturulmuştur. Web kullanımının artması ve talebin yükselmesiyle birlikte, geleneksel bilgisayar uygulamaları yerini alabilecek, insanların istediği zaman web uygulamalarını kullanabileceği yöntemler üzerine çalışmaya başlanmıştır. 1990 yılından beri kullanılan, mobil cihazlara küçük cep bilgisayarlarının özellikleri eklenerek, insanların istediği zaman webe ulaşabileceği akıllı telefonlar geliştirilmiştir. Akıllı telefonlar, diğer mobil telefonlardan farklı olarak, internete bağlanabilmekte, işletim sistemleriyle de (Android, iOS gibi) mobil uygulamaların telefonlara yüklenmesini sağlamaktadır (Ekren ve Kesim, 2016).

Mobil uygulamalar; akıllı telefon, bilgisayar veya tablet üzerinde çalışan ve kullanan kişi için özel, belirli bir alana özel fonksiyonları olan programlardır (Taylor ve Levin, 2014). Mobil uygulamalar; haber okuma, oyun oynama, sosyal iletişim, mesajlaşma, bireysel sağlık takibi gibi birçok farklı alanda kullanılabilmektedir (Bozkurt, 2015). 2023 yılında, “Google Play Store”da 2,59 milyon mobil uygulamanın yer aldığı bildirilmektedir (Statista, 2023b). Google play store üzerinde yer alan mobil uygulamaların, yaklaşık 65 bini mobil sağlık uygulamalarıdır (Statista, 2023a).

Mobil sağlık uygulamaları da; sağlıkla ilgili hizmetleri akıllı telefonlar, tabletler, bilgisayarlar gibi internet destekli cihazlarla sunmaktadır. Bu uygulamalar; kişilerin kolay erişebilmesi, geniş kitlelere ulaşabilmesi, genellikle uygulama mağazasından ücretsiz indirilebilmesi, sağlık bilgisini hedef gruba hızla ve basit bir şekilde sunması, bireyin sağlık kurumuna gitmeden sağlık hizmetine ulaşılabilmesi, birey merkezli bir yaklaşım göstermesi, birden fazla işlevi bir arada karşılayabilmesi, hastanın tanı, tedavi işlemlerini takip edebilmesi gibi birçok fayda sağlamaktadır (McKay vd., 2018; McKay vd., 2019). Mobil sağlık uygulamalarının kullanım alanları; eğitim ve öğretim, bakım sonrası destek, hasta izleme, hastalık ve salgın gözetimi, acil tıbbi yanıt sistemleri, sağlık bilgi sistemleri, mobil öğrenme ve sağlık finansmanı uygulamaları gibi (Liu vd., 2011; Stellefson vd., 2015) sıralanabilir. Bu uygulamalar; kişilerin yeni bilgi kaynaklarına erişimi, sağlık tavsiyelerine hızla ulaşma (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018), üreme sağlığı hizmetlerine erişimi artırarak anne, çocuk ve yeni doğan ölümlerini azaltma, bakım güvenliği ve kalitesinin artırılması gibi konularda faydalı olabilmektedir (World Health Organization, 2017). Mobil sağlık uygulama kullanıcıları genellikle, kronik hastalığı olan kişilerin düzenli ilaç kullanımı, kalori sayma (Chen vd., 2023), fiziksel aktivite artırma (Stine vd., 2023), kilo takibi yapma (Chen vd., 2023; Stine vd., 2023), gebelik sürecini ve yumurtlama takvimini izleme (Lee, 2023) gibi amaçlarla kullanılmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018). DSÖ (2013), en yaygın kullanılan mobil sağlık uygulamaların; diyabet, astım, depresyon, işitme kaybı, az görme, osteoartrit, anemi ve migren ile ilgili olduğunu, uygulamaların çoğunun, durumu izlemek, bilgi vermek veya destek sağlamak için tasarlandığını iletmiştir (Martínez-Pérez vd., 2013). Mobil uygulamalar, bilgiyi hedef gruplara hızlı ve basit yöntemlerle iletmediği için, ebeveynleri prematüre bebeklerle ilgili bilgilendirmede çok yönlü ve etkili bir yol olarak kullanılabilir (Pizur-Barnekow vd., 2020).

Literatürde; prematüre bebek bakımında mobil uygulamaların kullanımının ve mobil uygulama kullanılarak ebeveynlere verilen bilgi ve desteğin etkinliği üzerine farklı çalışmalar yapılmıştır. Garfield ve arkadaşları (2016) Bandura’nın öz yeterlilik teorisine

temellendirilerek (genel bilgilerden ziyade kişiselleştirilmiş eğitim ve klinik bilgiler sağlayan) eve geçişi sırasında ebeveynlerin desteklemek için, “NICU2HOME”u (bebeğin gelişim aşamasına göre kişiselleştirilmiş günlük eğitim, kilo, beslenme solunum gibi bebeğin bakımına ve büyümesine ilişkin güncel bilgi, bebek banyosu gibi bakımına yönelik bilgiler) geliştirmiştir. “NICU2HOME”un etkinliğini incelemek için, yaptıkları çalışmalarda, “NICU2HOME” ile eğitim alan annelerin; taburculuğa hazır oluş düzeylerinin arttığı, bebeklerinin hastaneden taburculuk süresinin kısaldığı, YYBÜ’nde ve annelerin evde öz yeterliliğini arttığını bildirmişlerdir (Garfield vd., 2016; Garfield vd., 2022). Phadgol ve arkadaşları (2023), annelere prematüre bebeklerin taburculuk sonrası evde bakımına yönelik bilgi verebilmek için, prematüre bebek bakımına yönelik görsellerin ve videoların yer aldığı bir mobil uygulama geliştirmiştir. Mobil uygulama kullanan annelerin bir yıl sonra bilgi düzeyleri, standart taburculuk eğitimi alanlardan yüksek bulunmuştur (Phadgol vd., 2023). Hägi-Pedersen ve arkadaşları (2020), Danimarkada prematüre bebeklere evde bakım hizmeti sunan dört YYBÜ’nde bebeği tedavi alan ebeveynleri desteklemek için “Pre Home Care” mobil uygulamasını geliştirmiştir. “Pre Home Care”; emzirme, emzirme pozisyonları, tene temas, beslenme, vitaminler ve kilo takibi için kayıt ve izlem, beslenme saatlerinde hatırlatma ve ebeveynlerin YYBÜ’yle iletişime geçebilecekleri video danışma (aileler YYBÜ’ne gelmeden haftada iki-üç kez “Pre Home Care” den sorumlu hemşireyi danışmanlık için arayabilme) sağlamaktadır. Hägi-Pedersen ve arkadaşları (2020) çalışmasında, “Pre Home Care” uygulamasının sadece anne sütü alımı, anne bebek etkileşimi ve ebeveynlerin bebek bakımına yönelik güvenini değerlendirmek için; müdahale grubundaki ailelere sözel eğitim ve broşürlerle verilen standart taburculuk eğitimine ek olarak, “Pre Home Care” uygulamasıyla eğitim ve danışmanlık sağlamış, kontrol grubuna standart taburculuk eğitimi verip, hastanede danışmanlık sağlamıştır. Bir ay sonra müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerin sadece anne sütü alımı, anne bebek etkileşimi, ebeveynlerin bebek bakımına yönelik güveni değerlendirilmiş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma sonucunda, “Pre Home Care” uygulamasının ve video konsültasyonun prematüre bebek ailelerinin evde bakımını desteklemek için kullanılabileceği belirtilmiştir (Hägi-Pedersen vd., 2017). Khanjari ve arkadaşları (2021); prematüre bebeğin bakımına yönelik geliştirdikleri mobil uygulamanın (prematüre bebek, prematüre bebek beslenmesi, prematüre bebeğin sık karşılaşılan sorunları, prematüre bebek hijyeni, prematüre bebeği yaşam ortamı, annelerin ortak sorunları, stres ve baş etme, sıkça sorulan sorular, soru ve cevap, danışmanlık, büyüme grafiği, deneyimler ve fotoğraflar), annenin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmada, müdahale grubu standart taburculuk eğitimine ek olarak, mobil uygulama ile eğitim almıştır. Üç ay sonra

değerlendirilen yaşam kalitesi puanı, müdahale grubunda kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Khanjari vd., 2021). Pabon ve arkadaşları (2022), prematüre bebeklerin hastane ev izlemi projesi kapsamında Kolombiya'nın iki şehrinde yer alan YYBÜ'ne sahip hastanelerden taburcu olan prematüre bebeklerin motor gelişimlerinin ebeveynler tarafından izlenmesi için "Hospital-Home" mobil uygulaması (prematürite ve motor gelişim, motor becerileri geliştirmeye yönelik girişimler, izlem) geliştirilmiş ve eğitim içeriği kapsam geçerliliği (prematüre motor gelişimi üzerine 15-24 yıldır çalışan, 5 uzmandan uzman görüşü alınmış) yapılmıştır. "Hospital-Home" uygulamasının, annelerin bebeklerin motor gelişimini izlemeye, bebeğinin motor gelişimini destekleyici girişimler yapabilmesine faydalı bilgi sağlayacağı bildirilmiştir (Pabón vd., 2023). Park ve Cho (2021), prematüre bebek ebeveynlerine, bebeğin gelişimine odaklanan "Todak-Todak" (YYBÜ'nden taburcu olan bebeğin bakımına yönelik korku, prematüre bebeğin bakımında karşılaşılan zorluklar, büyüme ve gelişme yönelik duyulan endişeler ve olası komplikasyonları içermekte) mobil uygulamasını geliştirmiştir. "Todak-Todak"ın; eğitim içeriği geçerliliği (üç pediatri hemşireliği profesörü, deneyimli bir yenidoğan hemşiresi, neonatoloji profesörü, bir ergoterapi profesörü), içeriğin anlaşılabilirliği (29-30 Mart 2021 tarihleri arasında, ilkokul 5.sınıf ve ortaokul öğrencileri), mobil uygulamanın kullanılabilirliğini (eğitim geçerliliğini yapan uzmanlar ve 10 prematüre ebeveyni) değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. "Todak-Todak"ın, prematüre doğan çocukların gelişimlerini desteklemede etkili olması beklendiği bildirilmiştir (Park ve Cho, 2022). Nayak ve arkadaşları (2018), "Hindistan Hükümeti Bilim ve Teknoloji Bakanlığı Biyoteknoloji Bölümü" tarafından desteklenen araştırma projeleriyle, NeoRaksha mobil uygulaması (preterm büyüme parametreleri, gelişimsel kilometre taşları, taburculuk sonrası sağlık durumunu izleme, bağışıklama takibi, toplum sağlığı çalışanları için doğum sonrası ev ziyaretlerinin planlanması, tehlike işaretlerinin erken tanınması ve hızlı sevk kolaylaştırılması, emzirme, anne sütünün sağlanması, kanguru anne bakımı, banyo, masaj, bebeğin büyümesinin izlemi, tamamlayıcı beslenme, hijyen uygulamaları) geliştirilmiştir. NeoRaksha mobil uygulaması ile; annelerle, toplum sağlığı çalışanlarıyla, sağlık profesyonelleriyle iletişim kurarak, Hindistan'ın uzak bölgelerine, sağlık hizmetini entegre etmek amaçlanmıştır. Mobil teknolojiyi sağlık hizmetlerine entegre ederek; annelerin ve toplum sağlığı çalışanlarının güçlendirileceği, sağlıklı prematürelerin teşvik edileceği, gelişim sonuçlarının ve takibini iyileştirilmesine yardımcı olabileceği ve prematüreyle ilgili mortaliteleri, morbiditeleri azaltılabileceği belirtilmiştir (Nayak vd., 2019).

Yenidoğan hemşirelerinin; prematüre bebeklerin ebeveynlerini, bebeğin YYBÜ'ne yatışından itibaren taburculuğa hazırlamaya başlaması gerekmektedir. Ebeveynlerin;

YYBÜ'ne bebeği ziyarete gelmesi, bebeğe dokunma ve konuşması desteklenmeli, temel bakımları yapma öğretilmeli, bebeğin bakımına mümkün olduğunca fazla katılımı sağlanmalı, bebeğin bakım rutinlerini ziyaret saatlerine göre planlayarak ailelerin bakımına katılımı desteklenmeli, korkularını beklentilerini aktif bir şekilde dinlenmelidir. Annenin bebeğini emzirmesi desteklenmelidir. Bebek eve, nazogastrik sonda, trakeostomi, stoma, evde oksijen desteği gibi özel bakım içeren uygulamaları olan materyallerle taburcu olacaksa ebeveynlere bakımı öğretilmelidir. Yenidoğan hemşireleri ebeveynlerin taburculuğa hazır oluşunu değerlendirerek; taburculuğu aşama aşama planlanmalı, anne-bebek uyum odalarında annelerin bebeğin bakımını yapabilme durumunu gözlemeli, anne ve bebeğin uyumunu desteklemeli, evde gelişebilecek acil durumların neler olduğu, acil durumlarda aranacak telefon numaraları hakkında bilgi vermelidir. Annelerin taburculuğa hazır oluşuna sağlamalı ve annelerin taburculuğa hazır oluş düzeyini arttırmalıdır (Green, 2016).

Prematüre bebek ebeveynlerinin taburculuğa hazır oluşunu artırmak, ebeveynlere bilgi ve destek sağlamak, eğitim vermek, bebeklerin YYBÜ'nden eve geçişi sırasında ebeveynleri desteklemek, bebeğinin evde bakımını yönetmek ve yardımcı olmak için mobil uygulamalar prematüre bebeklerin izleminde kullanılmaktadır (Garfield vd., 2016; Garfield vd., 2022; Nourani, 2019; Park ve Cho, 2022). Literatürde mobil uygulamanın; taburculuk sonrası yaşam kalitesini, ebeveyn öz yeterliliğini ve bebek bakım bilgisini arttırdığı belirtilmiştir (Garfield vd., 2016; Garfield vd., 2022; Khanjari vd., 2021; Phagdol vd., 2023). Ancak bu mobil uygulamaların hepsinin yabancı dilde olması ve Türkçe bir kaynağın olmaması önemli bir eksiklik olarak görülebilir. Mobil uygulama ile taburculuk sonrası verilen eğitimin; taburculuk sonrası evde bakım bilgisine, ebeveyn öz yeterliliğine etkisinin yanı sıra, maternal bağlanma ve bebek bakım becerisi üzerine de etkisi olabilir. Bu çalışmada; Türkçe diline ait, ebeveynler tarafından yaygın olarak kullanılabilecek bir mobil uygulama geliştirilmesi ve bu uygulamanın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında PreBaby mobil uygulaması geliştirilmiştir. PreBaby mobil uygulamasının geliştirilmesi için öncelikle, prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımdan taburcu olan annelerin ihtiyaçları belirlenerek uygulama içeriğinde yer alacak konular belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında ise; geliştirilen PreBaby mobil uygulamasının etkinliği değerlendirilmiştir.

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın ilk aşaması, 1 Aralık 2021- 15 Mart 2022 tarihleri arasında tanımlayıcı kesitesel tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması; prematüre bebeklerin evde bakımına yönelik bilgi ve destek sağlamak için geliştirilen PreBaby mobil uygulamanın, ebeveyn öz yeterliliğine, maternal bağlanma ve annenin bebek bakım bilgi ve becerisine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırma NCT05438056 ID ile Clinical Trials'e kayıtlıdır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın birinci aşaması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi yenidoğan polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan poliklinik hizmetleri, Çocuk Hastanesi Binası 2. katında, verilmektedir.

Araştırmanın ikinci aşaması, 15 Mart 2023- 15 Ağustos 2023 tarihleri Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi ve Kadın Doğum Servislerinde yürütülmüştür.

- Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı binasının B blok 2. katında hizmet vermektedir. Klinikte 4 profesör, 1 doçent, 3 yan dal asistanı, 22 hemşire görev yapmaktadır. Klinik 33 yatak kapasitesiyle (12 kuvöze sahip 1. basamak ve 2. basamak yoğun bakım, 11 kuvöze sahip 3.

basamak yoğun bakım, 4 kuvöze sahip izolasyon odaları ve 5 anne ve bebek yatağına sahip anne-bebek uyum odaları) hizmet vermektedir. Prematüre bebek annelerinin, bebekleri taburcu olmadan önce anne-bebek uyum odalarına alınarak taburculuğa hazırlanmaktadır. Annelere taburculuk öncesi yenidoğan yoğun bakım eğitim hemşiresi sözel olarak; emzirme, anne sütünün saklanması, bebekte görülebilecek sağlık sorunları, taburculuk sonrası doktor kontrol tarihleri konularında bilgi vermektedir. Ayrıca kliniğin “Taburculuk Bakımı Eğitim Kitapçığı” taburculuk öncesi anneye verilmektedir.

- Kadın Doğum Servisleri; Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı binasının 2.katında (32 yatak kapasiteli Perinatoloji ve Doğum Sonu Servisi), 4. katında (17 yatak kapasiteli Özel Servisi) ve 5. katında (9 yatak kapasiteli Endokrin servisi, özel odalar) yer almaktadır. Gebe polikliniğinde görevli bir hemşire tarafından haftada 2 kez düzenlenen yaklaşık 30 dakika süren, emzirme eğitimi verilmektedir. Eğitim yer ve zamanı, poliklinik hizmetlerinin yürütüldüğü alanlara asılan afişler aracılığıyla duyurulmakta ve isteyen her anne eğitime katılabilmektedir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın her iki aşaması için ayrı ayrı evren ve örneklem hesaplanmıştır.

2.3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Evren ve Örneklemi

Araştırmanın ilk aşamasında, PreBaby mobil uygulamasının içeriğini oluşturmak için; prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımdan taburcu olan annelerin ihtiyaçları belirlenmiştir. Araştırmanın ilk aşamasının evrenini, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde 32 hafta-36 hafta+6 gün arasında bebekleri olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın Birinci Aşamasının Dahil Edilme Kriterleri

- 32 hafta-36 hafta+6 gün gestasyon haftasında doğum yapan anne olması,
- Annenin yaşının 18’in üstünde olması,

- Bebeğin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nden taburcu olması,
- Bebeğin cerrahi operasyon geçirmemiş olması,
- Bebeğin konjenital anomali olmaması (Yarık dudak-damak, trake özafagial atrezi ve fistül, meningosel, meningomyelosel, hidrosefali, ileri derece konjenital kalp defektleri gibi)
- Araştırmaya katılmak istemesidir.

Araştırmanın Birinci Aşamasının Dahil Edilmeme Kriterleri

- Annenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi,
- Bebeğin gestasyon haftasının 32'nin altında olmasıdır.

Araştırmanın birinci aşamasının örnekleme, “Evrende Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği” formülü kullanılarak belirlenmiştir (Kılıç, 2014). Bu formül evrendeki birey sayısının biliniyorsa kullanılmaktadır.

Evrende Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği Formülü “ $n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{[d^2 \times (N - 1)] + [t^2 \times p \times q]}$ ” dir.

Formülde yer alan ifadeler;

N = Evrendeki birey sayısını (100),

n = Örneklem alınacak birey sayısı

q = İncelenecek olayın görülme sıklığı (1-p)= (0,8)

t = Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d = Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0,05)

p = İncelenecek olayın görülme sıklığını gösterir (0,2).

Araştırmamızda olayın görülme sıklığı YYBÜ'ne bir yılda bir yılda tedavi alan toplam hasta sayısı (500), bir yılda tedavi alan 32 hafta ile 36 hafta 6 gün gestasyon haftasındaki hasta sayısına (100) oranıyla elde edilmiştir (Kılıç, 2014). Ayrıca “ $\alpha = 0,05$ İçin Örneklem Büyüklükleri” tablosunda da 0,05 örneklem hatasında “p değerinin 0,2” olarak verilmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Araştırmanın birinci aşamasının örneklem sayısı Evrende Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği Formülü kullanılarak n=71 olarak hesaplanmıştır.

2.3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde miadından önce doğum yapmış bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve dahil edilme kriterlerini kapsayan anneler oluşturmuştur.

Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- Yaşının 18'in üstünde olması,
- Prematüre bebeği olan anne olması,
- En az ilkokul mezunu olması,
- Mobil uygulamanın yüklenebileceği android işlemcili akıllı telefona sahip olması,
- Fiziksel ve ruhsal olarak bakımı etkileyecek bir hastalığının olmaması,
- Türkçe anlayıp konuşabilmesidir.
- Araştırmanın yürütüldüğü ilde ikamet etmesi,
- Bebeğinin cerrahi operasyon geçirmemiş olması,
- Bebeğe konjenital anomali olmamasıdır (Yarık dudak-damak, trake özafagial atrezi ve fistül, meningosel, meningomyelosel, hidrosefali, ileri derece konjenital kalp defektleri gibi).

Araştırmanın Dahil Edilmeme Kriterleri

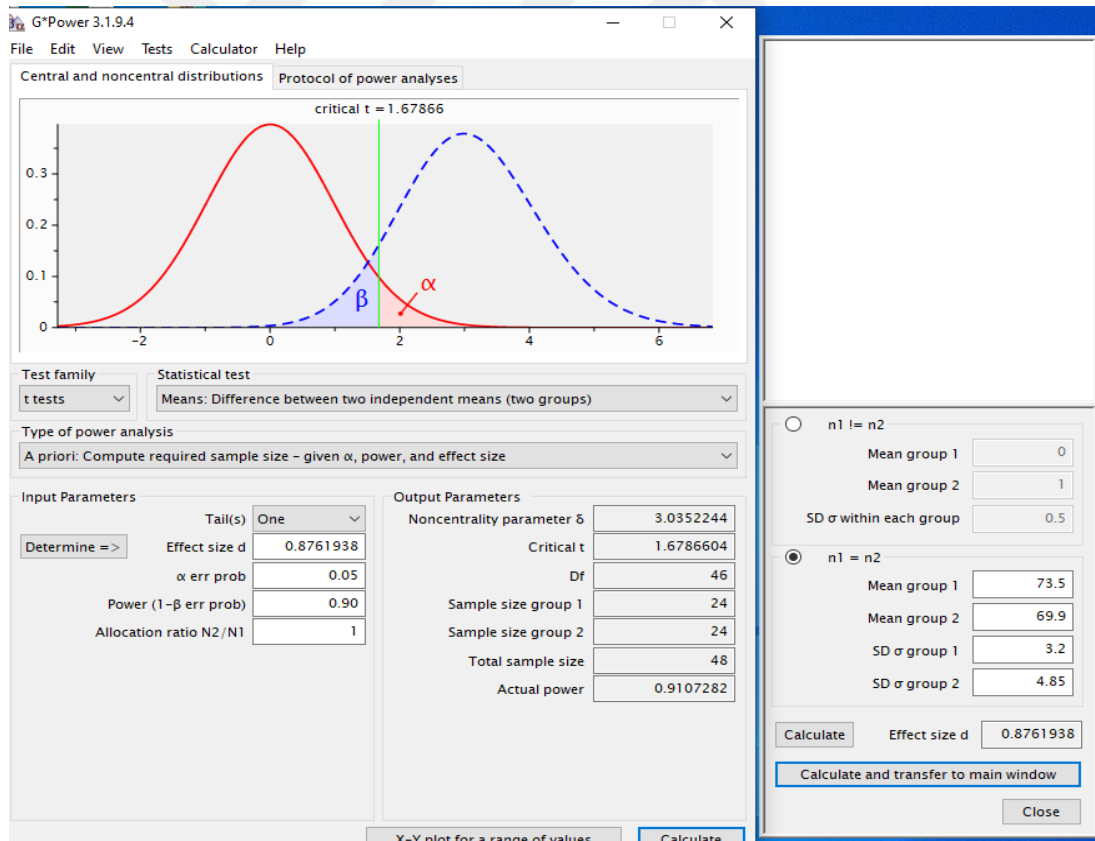
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi,
- Bebeğin gestasyon haftasının 32'nin altında olmasıdır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri;

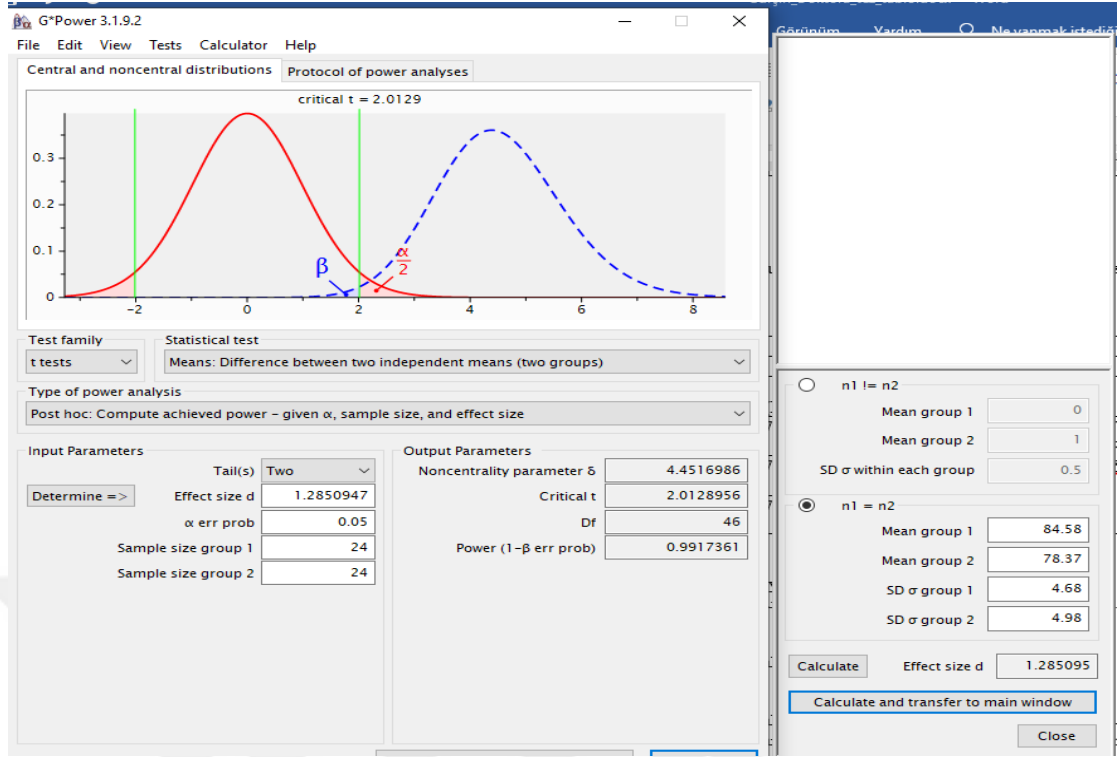
- Bebeğin başka bir hastaneye sevk edilmesi,
- Bebeği hastaneye tekrar yatması,
- Annenin postpartum depresyon tanısı almasıdır.

Araştırmanın ikinci aşaması için örneklem büyüklüğü, güç analizi (G*Power 3.1.9.4 programı) ile hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanması için araştırmada incelenecek sonuç değişkenlerine göre, ayrı ayrı örneklem sayısı hesaplanmıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmanın (Kaya ve Şahin, 2016), annelerin ebeveyn öz yeterlilik puan ortalaması (Müdahale grubu= 73,5±3,2, Kontrol grubu= 69,9± 4,85) referans olarak kullanılarak; d=

0,87 etki büyüklüğünde, %5 alfa hata payı ile, %90 güçle yapılan örneklem sayısı hesabına göre; müdahale grubuna en az 24 kişi, kontrol grubuna en az 24 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin incelendiği bir araştırmanın (Çınar ve Öztürk, 2014), maternal bağlanma puan ortalaması (Müdahale grubu= $100,67 \pm 4,30$, Kontrol grubu= $95,73 \pm 5,92$) referans olarak kullanılarak; $d=1,02$ etki büyüklüğünde, %5 alfa hata payı ile, %90 güçle yapılan örneklem sayısı hesabına göre; müdahale grubuna en az 20 kişi, kontrol grubuna en az 20 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada birden çok sonuç değişkeni incelenerek örneklem sayısının hesaplanması durumunda; saptanan en yüksek örneklem sayısı, araştırmada alınması gerekli örneklem sayısını gösterir (Kılıç, 2014). Bu araştırmada, en yüksek örneklem sayısı ebeveyn öz yeterlilik puan ortalamasına göre $d=0,87$ etki büyüklüğünde, %5 alfa hata payı ile, %90 güçle 48 kişi (Müdahale Grubu=24 kişi, Kontrol grubu= 24 kişi) olarak bulunmuştur (Şekil 2.1). Araştırmaya en az 48 kişi (Müdahale Grubu=24 kişi, Kontrol grubu= 24 kişi) alınması kararlaştırılmıştır.



Şekil 2.1. Çalışma öncesinde örnekleme belirlemek için yapılan power analiz sonucu



Şekil 2.2.Çalışma sonrasında çalışmanın gücünü belirlemek için yapılan power analiz sonucu

Çalışmanın veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra (Müdahale Grubu= 24, Kontrol grubu= 24), “G. Power” programı ile, çalışmanın primer çıktısı olarak “öz yeterlilik puanı” kullanılarak çalışmanın gücü hesaplanmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması sonrasında gücü; $d=1,28$ etki büyüklüğünde (Effect size), Tip I hata = 0,05 olmak üzere, Power =0,99 (%99) olarak bulunmuştur (Şekil 2.3).

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; maternal bağlanma ölçeği puanı, öz-yeterlilik ölçeği puanı, bilgi puanı ve bebek bakımı beceri puanıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler, mobil uygulama eğitimi ve taburculuk eğitimidir.

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Anneye ve bebeğe ait tanıtıcı bilgilerin sorulduğu form; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Bora Güneş ve Çavuşoğlu, 2020; Garfield vd., 2016; Gök, 2018; Koçak, 2020) hazırlanmıştır (Ek 4). Anneye ait tanıtıcı bilgilerin sorulduğu kısımda; annenin yaşı, eğitim durumu, kaçınıcı çocuğu, gebeliğin planlı olma durumu, çalışma ve gelir durumu, daha önce bebek bakımıyla ilgili eğitim alıp almadığı, aldıysa kimden aldığı gibi 17 soru yer almaktadır. Bebeğe ait tanıtıcı bilgilerin sorulduğu kısımda; bebeğinin cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum kilosu gibi 12 soru yer almaktadır.

2.5.2. Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Yeni anne baba olmuş ebeveynlerin rollerindeki yetkinlikleriyle ilgili kişisel inançlarını belirlemek için, 2007 yılında Kılıçaslan tarafından geliştirilmiştir (Kılıçaslan, 2007). Ölçek; 5'li likert tipinde, 18 maddeden oluşmaktadır. Ebeveynlerden ölçekte bulunan maddelere “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevaplar vermeleri istenmektedir. Ölçek, 1’den 5’e kadar (Tamamen Katılıyorum=5 puan, Katılıyorum=4 puan, Katılmıyorum=3 puan, Kesinlikle Katılmıyorum=1 puan) olan bir skala üzerinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 9. maddesi ters maddedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90’dır. Yüksek puan öz yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; Kılıçaslan tarafından, “,85” (Kılıçaslan, 2007), çalışmamızda ise, “,88” bulunmuştur (Ek 5).

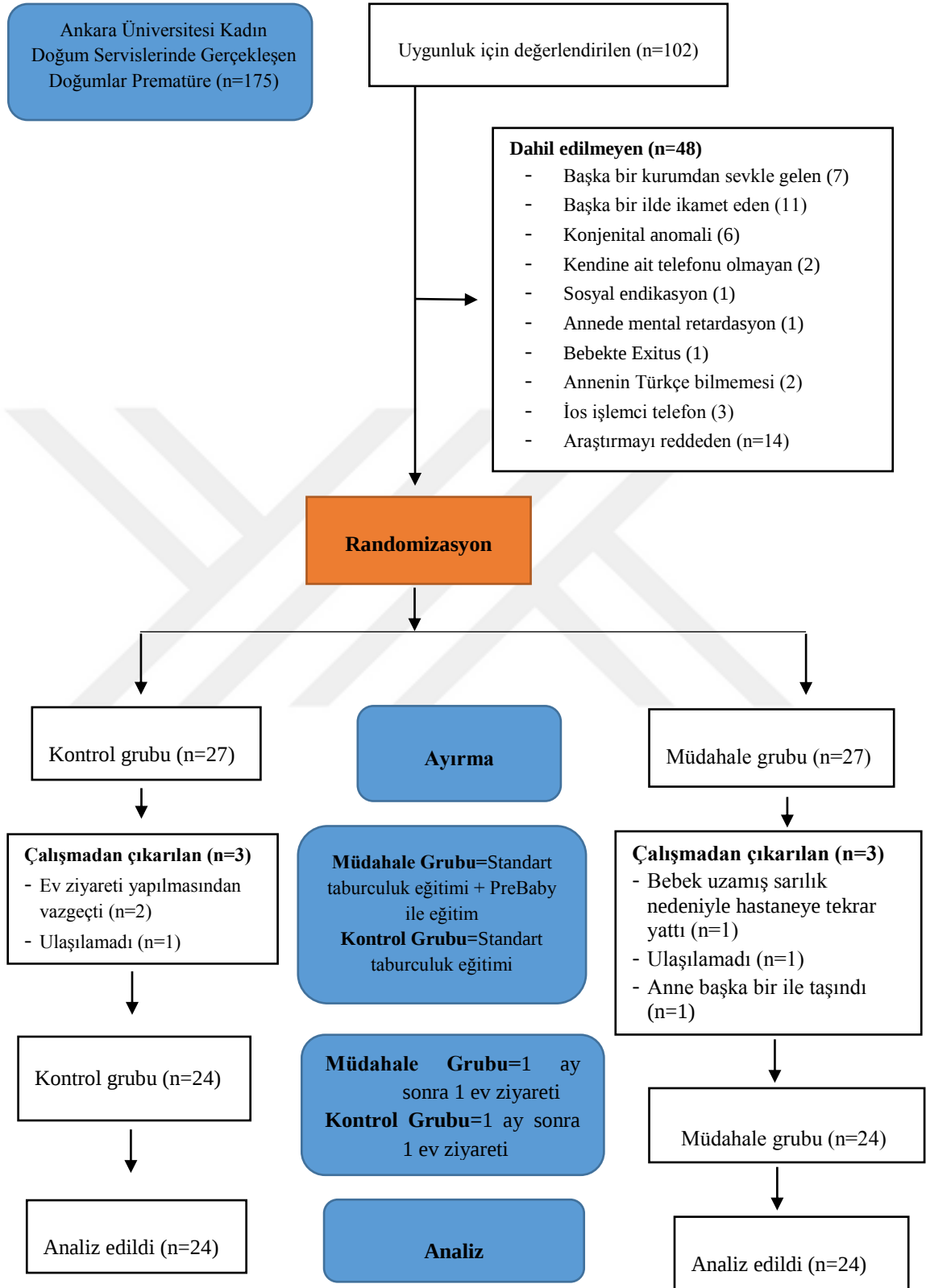
2.5.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Muller (1994) tarafından, anne ile bebek arasındaki bağın düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin (Müller, 1994), Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Kavlak ve Şirin (2009) yapmıştır. Kavlak ve Şirin (2009) ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının sağlıklı bebeği olan anneler ile yapmıştır (Kavlak ve Şirin, 2009). Ölçek daha sonra hastanede yatan prematüre bebeklerin anneleriyle yapılan çalışmalarda da

kullanılmıştır (Balcı ve Geçkil, 2021; Cho vd., 2016). Ölçekte 26 madde bulunmaktadır. Ölçek maddeleri annelerin bebeklerine karşı hissettikleri duyguların şiddetine göre; “Her zaman (a)=4 puan, Sık sık (b)=3 puan, Bazen (c)=2 puan ve Hiçbir zaman (d)=1 puan” olarak hesaplanmaktadır. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen en düşük puan 26, en yüksek puan 104’dür (Kavlak ve Şirin, 2009). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; Kavlak ve Şirin (2009) tarafından, “,77”, çalışmamızda ise, “,74” olarak bulunmuştur (Ek 6).

2.5.4. Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi

Annelerin prematüre bebeğin evde bakımına yönelik bilgi ihtiyaçlarını belirlemek için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Hemati vd., 2017; Nourani vd., 2019; Turgut ve Taş Arslan, 2013) oluşturulmuş olup, iki hemşirelik öğretim üyesi tarafından incelenmiş ve uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan alınan geribildirimler doğrultusunda ankete son hali verilmiştir. Anket; bebeğin beslenmesi, bebeğin uykusu, bebeğin giydirilmesi, bebeğin banyo ve hijyeni, enfeksiyonlardan korunması, izlem ve aşıları gibi konularda bilgi ihtiyacını sorgulayan 33 sorudan oluşmaktadır (Ek 7). Sorular “Evet”, “Hayır” şeklinde iki seçeneklidir. Anketin her maddesine verilen cevaplar, sayı ve yüzde istatistiği ile değerlendirilmiştir (Çizelge 2.2.). Anketin sonunda yer alan bir açık uçlu soru ile anneye bebeğin evde bakımına yönelik bilgi ihtiyacı duyduğu başka bir konu olup olmadığı sorulmuştur. Açık uçlu sorulara verilen cevapların analizinde betimsel analiz kullanılmıştır. Betimsel analizde veriler daha önce belirlenen temalara göre özetlenip, yorumlanmaktadır. Bu analizin amacı; bulguları, düzenlenmiş ve yorumlanmış şekilde sunmaktır (Saldaña, 2019).



Şekil 2.3. Araştırmanın CONSORT şeması

Annelerin açık uçlu soruya verdikleri tüm cevaplar araştırmacı tarafından öncelikle transkript edilmiş, ardından kodlama yapılmış ve kodlar önceden belirlenen ortak temalar (Beslenme, Görülebilecek Sağlık Sorunları, Bebeğin Bakımı, Büyüme ve Gelişme) altında toplanmıştır. Daha önceden belirlenen ortak temalara uymayan kodlar için yeni temalar oluşturulmuştur (Aşılar, Bebeğin Odası, Uyku ve Giyinmesi, Geleneksel Uygulamalar). Annelerin, “Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi” nde belirttiği tüm eğitim ihtiyaçlarını (temaları) kapsayacak şekilde, eğitim başlıkları taslak olarak belirlenmiştir (Çizelge 2.3 Eğitim başlıkları).

2.5.5. Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu (BBBDF)

Annelerin prematüre bebeğin evde bakımına yönelik bilgilerini (bağışıklama, beslenme, görülecek sağlık sorunları, bebek bakımı, büyüme ve gelişme gibi) değerlendirmek için mobil uygulamada yer alan eğitim içeriğine göre oluşturulmuştur (Ek 7). Formun kapsam geçerliliği için, üç hemşirelik öğretim üyesinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan formu; Dawis tekniği ile 4 “uygun”, 3 “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, 2 “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve 1 “madde uygun değil” şeklinde işaretleyecekleri dörtlü likert tipte bir form kullanarak değerlendirmeleri istenmiş, uzman görüşleri sonrası elde edilen puanlarla KGİ (0,98) hesaplanmıştır (Ek 8).

Formda; doğru-yanlış (17 soru), çoktan seçmeli (13 soru) ve açık uçlu (1 soru) olmak üzere toplam 31 soru yer almaktadır. Her bir doğru- yanlış sorusu; dört ifade içermekte, her bir ifadenin “doğru ya da yanlış” olarak işaretlenmesi gerekmektedir. Her bir ifadeye doğru cevaplanırsa 1 yanlış cevaplanırsa 0 puan verilmektedir. Her bir doğru-yanlış sorusu, içerdiği dört ifadenin puanı toplanarak hesaplanmakta, toplamda en düşük sıfır, en yüksek dört puan alınabilmektedir. Çoktan seçmeli soruların 2 sorusu iki şıklı, 11 sorusu ise 3 şıklı olup her soru 2 puandır. Açık uçlu soru ise 6 puandır. Formdan alınabilecek en yüksek puan 100 (doğru yanlış soruları: 68 puan, çoktan seçmeli sorular: 26 puan, açık uçlu soru: 6 puan)’dür.

2.5.6. Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi (BBBKL)

Annelerin prematüre bebeğin evde bakımına yönelik becerilerini (emzirme, mama hazırlama, bebek banyosu, göz bakımı, burun bakımı, kulak bakımı, perine bakımı, ağız bakımı, konak bakımı, pişik bakımı, pamukçuk bakımı, vücut ısısı ölçme, gaz çıkarma gibi) değerlendirmek için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Brandon vd., 2018; Cleveland Clinic, 2020; Çağlar, 2015; Field, 2017; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019a, 2019b; Türk Neonatoloji Derneği, 2014, 2020; UNICEF ve UNICEF UK Baby-Friendly Initiative, 2021) (Ek 9). Kontrol listesinde yer alan beceriler; “Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi” sonuçlarına göre düzenlenmiştir. Düzenlenen formun kapsam geçerliliği için, üç hemşirelik öğretim üyesinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan formu; Dawis tekniği ile 4 “uygun”, 3 “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, 2 “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve 1 “madde uygun değil” şeklinde işaretleyecekleri dörtlü likert tipte bir form kullanarak değerlendirmeleri istenmiş, uzman görüşleri sonrası elde edilen puanlarla Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) ,95 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerliğinin yeterli olması için KGI’nin ,80 üzerinde olması gerekmektedir (Yurdugül, 2005). Kapsam geçerliliği hesaplandıktan sonra uzmanlardan alınan geribildirimler doğrultusunda forma son hali verilmiştir. Annelerin bebek bakım becerileri son hali verilen formla yapılmıştır.

Beceri listesinde; emzirme, (10 beceri), bebeği biberonla besleme (10 beceri), alt bakımı (13 beceri), bebek banyosu (22 beceri), göz bakımı (8 beceri), kulak bakımı (10 beceri), tırnak kesme (8 beceri), gaz çıkarma (6 beceri) vücut ısısı ölçme (13 beceri), burun bakımı (15 beceri), mama hazırlama (10 beceri), pamukçuk bakımı (26 beceri) ve konak bakımı (11 beceri) olmak üzere 12 bakımın beceri basamağı yer almaktadır. Tüm annelerin; alt bakımı becerisi, bebek banyosu becerisi, göz bakımı becerisi, kulak bakımı becerisi, tırnak kesme becerisi, gaz çıkarma becerisi, vücut ısısı ölçme becerisi ve bebeği besleme becerisi değerlendirilmiştir. Anneler bebeğini emziriyorsa “emzirme becerisi”; biberonla besliyorsa “biberonla besleme becerisi” değerlendirilmiştir. Anneler bebeğini mama ile besliyorsa “mama hazırlama becerisi” değerlendirilmiştir. Araştırmacı bebekleri muayene ederek; konak, pamukçuk ve burun tıkanıklığı olma durumunu değerlendirmiştir. Eğer bebekte konak, pamukçuk veya burun tıkanıklığı varsa annelerin bu bakımları yapma becerileri de değerlendirilmiştir. Listede yer alan her bir uygulama beceri basamağı bir puandır. Anneler; beceri adını doğru yaptıysa bir puan, eksik veya yanlış yaptıysa sıfır puan almıştır. Annelerin kontrol listelerinden aldıkları puanlar toplanarak, toplam puan hesaplanmıştır. Formdan alınacak en yüksek puan 149 (emzirme: 10 puan, bebeği biberonla

besleme:10 puan, alt bakımı: 10 puan, bebek banyosu:22 puan, göz bakımı: 8 puan, kulak bakımı: 10 puan, tırnak kesme: 8 puan, gaz çıkarma: 6 puan, vücut ısısı ölçme: 13 puan, burun bakımı 15 puan, mama hazırlama 10 puan, pamukçuk bakımı 26 puan ve konak bakımı 11 puan)'dur.

2.6. Mobil Uygulamanın Geliştirilmesi

Mobil uygulamalar ile başarılı bir eğitim verilebilmesi, hedef kitlenin ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için öğretim tasarımı iyi yapılmalıdır (Hanafi vd., 2020). Öğretim tasarımı, öğrenenlerin performanslarını ve yeterliklerini artırmak için, öğretim işlemlerinin planlanmasına, geliştirilmesine, değerlendirilmesine ve sürdürülmesine yönelik planlamayı içeren bir süreçtir. Öğretim tasarımıyla, öğrenenin bilgi ve becerisinde istenen değişiklikleri oluşturacak yollar belirlenir. Öğretim tasarımı modelleri arasında en sık kullanılan; Analiz, Tasarım, Geliştirme, Uygulama, Değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşan ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) modelidir. Bu model tüm diğer modellerdeki tasarım aşamalarını temel ve özetleyici olarak ele almaktadır. Kullanılabilirliği ve anlaşılabilirliği açısından pratik olması ADDIE modelinin en büyük avantajıdır. Bununla birlikte bazı modellerde birbiri ile örtüşen benzer adımların getirmiş olduğu işlem basamaklarını beş temel adıma indirgediği ve öğretim tasarımına sistematik yaklaşım ile bir modelden ziyade bir öğretim tasarımı çerçevesi sunduğu için öğretim tasarımı sürecinde kullanılması önerilmektedir (Sezer vd., 2017). Bu nedenle araştırmada mobil uygulamanın tasarlanması, geliştirilmesi ve eğitimin uygulanması “ADDIE” öğretim tasarımına göre gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 2.2. Annelerin bilgi ihtiyaçları (n=71 kişi)

Annelerin bilgi ihtiyacı olduğu durumlar	Evet n (%)	Hayır n (%)
Emzirme	23 (32,4)	48 (67,6)
Mama ile beslenme ve mama hazırlama	21 (29,6)	50 (70,4)
Anne sütünün sağılması	31 (43,7)	40 (56,3)
Anne sütünün saklanması	34 (47,9)	37 (52,1)
Bebeğin yeterli emdiğini anlama	54 (76,1)	11 (23,9)
Bebeğin gazını çıkarma	28 (39,4)	43 (60,6)
Bebek banyosu	42 (59,2)	29 (40,8)
Göz bakımı	43 (60,6)	28 (39,4)
Kulak bakımı	54 (76,1)	17 (23,9)
Tırnak bakımı	48 (67,6)	23 (32,4)
Burun bakımı	44 (62)	27 (38)
Alt temizliği	10 (14,1)	61 (85,9)
Pişik bakımı	15 (21,1)	56 (78,9)
Göbek bakımı	29 (40,8)	42 (59,2)
Konak bakımı	54 (76,1)	17 (23,9)
Ağız bakımı	44 (62)	27 (38)
Pamukçuk bakımı	47 (66,2)	24 (33,8)
Bebeğin uyku süresi	32 (45,1)	39 (54,9)
Bebeğin uyku pozisyonu	31 (43,7)	40 (56,3)
Yastık ve yorgan kullanımı	37 (52,1)	34 (47,9)
Bebeğin yatağı ve odası	34 (47,9)	37 (52,1)
Bebeğin giydirilmesi, kıyafetleri	33 (46,5)	38 (53,5)
Vücut ısını ölçme	54 (76,1)	17 (23,9)
Bebeği enfeksiyonlardan koruma	49 (69)	22 (31)
Bebeğin aşıları	52 (73,2)	19 (26,18)
Hastaneye başvurulması gereken acil durumlar	44 (62)	27 (38)
Sarılık	60 (84,5)	11 (15,5)
Gaz sancısı	38 (53,5)	33 (46,5)
Ateş	45 (63,4)	26 (36,6)
Kusma	46 (64,8)	25 (35,2)

2.6.2. Tasarım Aşaması

Mobil uygulamanın oluşturulmasında, tasarım bölümü iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; analiz bölümünden gelen veriler doğrultusunda içerik seçilmiş, düzenlenmiş, eğitim başlıkları oluşturulmuş ve eğitim içeriği geliştirilmiştir. Eğitim içeriği yazılı ve görsel olarak oluşturulmuştur. Görsel eğitim içeriği için uygulama videoları çekilmiştir. İkinci aşamada mobil uygulamanın tasarımı oluşturulmuştur.

2.6.2.1. Yazılı Eğitim İçeriğinin Oluşturulması

- “Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi”nin sonuçlarına göre (Çizelge 2.2 Annelerin bilgi ihtiyaçları), araştırmacı tarafından annelerin ihtiyaçlarına yönelik eğitim başlıkları taslak olarak belirlenmiştir (Çizelge 2.3 Eğitim başlıkları).
- Belirlenen eğitim başlıkları için, araştırmacı tarafından literatür taranmış ve eğitim içeriği oluşturulmuştur (Eğitim içeriğinin kaynakçası Ek 10, eğitim içeriğiyle birlikte sunulmuştur).
- Oluşturulan içeriğin kapsam geçerliliği için; eğitim başlıkları ve oluşturulan eğitim içeriği 3 neonatolog, 2 hemşire öğretim, 4 yenidoğan olmak üzere 9 uzmanın (3 neonotolog, 2 hemşire öğretim üyesi, 4 yenidoğan hemşiresi) görüşüne sunulmuştur.
- Mobil uygulama eğitim içeriği, uzmanlar tarafından Dawis tekniği ile (“uygun değil=1”, “biraz uygun=2”, “oldukça uygun=3”, “son derece uygun=4” dörtlü likert tipte) değerlendirilmiştir (Yurdagül, 2005). Eğitim içeriğinin kapsam geçerliliği, 0,92 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerliliği hesaplandıktan, sonra uzmanlardan alınan geribildirimler doğrultusunda eğitim içeriğine son hali verilmiştir.

Çizelge 2.3. Eğitim başlıkları

Eğitim başlıkları	Alt başlıklar
AŞILAR	• Rutin Aşılar • T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi • Rutin Aşıların Koruyucu Olduğu Hastalıklar, Aşılama Sonrası Görülebilecekler • Prematüre Bebeklerde Hepatit B ve BCG Aşısı • Özel Aşılar • Bakım Vericilerin Aşılanması • Aşıların Yan Etkileri ve Bakımı • Palivizumab Uygulaması
BEBEĞİN BAKIMI	• Bebek Masajı • Vücut Isısı Ölçümü • Bebek Banyosu • Göz Bakımı • Kulak Bakımı • Burun Bakımı • Tırnak Bakımı • Alt Temizliği • Pişik Bakımı • Göbek Bakımı • Konak Bakımı • Ağız Bakımı • Pamukçuk Bakımı
BEBEĞİN ODASI, UYKU VE GİYİNMESİ	• Bebeğin Odası • Bebeğin Yatağı • Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) Nedir? • Bebeğin Uykusu • Bebeğin Giydirilmesi

Çizelge 2.3. Devam. Eğitim başlıklarının devamı

BEBEĞİN BÜYÜME VE GELİŞMESİ	• Düzeltilmiş Yaş • Bebeğin Kilo Alımı, Boy Artışı Baş Çevresi • Bebeğin Gelişimi
GÖRÜLEBİLECEK SAĞLIK SORUNLARI	• Sarılık • Kolik • Kusma • Ateş • İshal • Kabızlık • Reflü • İsilik • Bebeği Enfeksiyonlardan Korumak İçin Yapılması Gerekenler • Sağlık Kuruluşuna Başvurulması Gereken Durumlar
BESLENME	• Doğru ve Etkili Emzirme • Emzirme Pozisyonları • Bebeğin Yeterli Emdiğinin Belirtileri • Bebeğin Emzirilme Sıklığı • Covid-19’lu Annenin Bebeğini Emzirmesi • Anne Sütünün Sağılması • Anne Sütünün Saklanması • Saklanan Süt Bebeğe Verilirken Dikkat Edilecekler • Emziren Annenin Beslenmesi • Bebeğin Mama ile Beslenmesi • Bebeğin Biberonla Beslenmesi • Ek Gıdaya Geçiş
GELENEKSEL UYGULAMALAR	• Bebeği Kundaklamalı Mıyım? Zararı Var Mıdır? • Bebeğime Sarılık Olmasını Önlemek İçin Sarı Kıyafetler Giydirmemin Bir Faydası Olur Mu?

2.6.2.2. Videoların Oluşturulması

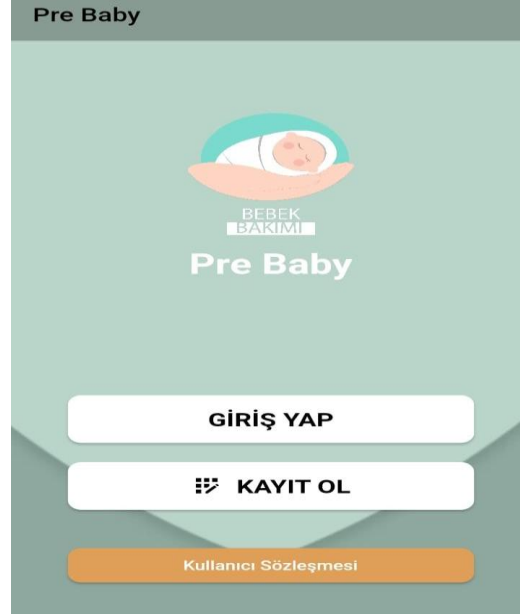
- Annelerin beceri kazanmasını hedefleyen eğitim başlıkları (emzirme eğitimi, bebek banyosu, göz bakımı, kulak bakımı, burun bakımı, ağız bakımı, göbek bakımı, perine bakımı, tırnak bakımı, konak bakımı, pamukçuk bakımı, pişik bakımı gibi) için eğitim videoları oluşturulmuştur.
- Uygulamada yer alacak her bir video için araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda (Brandon vd., 2018; Cleveland Clinic, 2020; Çağlar, 2015; Field, 2017; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019a, 2019b; Türk Neonatoloji Derneği, 2014, 2020; UNICEF ve UNICEF UK Baby-Friendly Initiative, 2021) kontrol listeleri oluşturulmuştur (Ek-11)
- Videolar için oluşturulan kontrol listelerine göre video içeriği, akışı ve konuşma metinleri oluşturulmuştur.
- Kontrol listelerine göre beceri videoları çekilmiştir.

- Videolarda, Ankara Üniversite Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Beceri Laboratuvar'ında genel bebek bakım eğitimleri için geliştirilmiş Keklikoğlu MT/66D yenidoğan bebek bakım maketi kullanılmıştır.
- Videoların çekimi, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yer alan Logitech marka P/N: 860 model web kamera ile yapılmıştır.
- Videoların düzenlenmesi (ses, görüntü, yazı eklenmesi gibi) Movie Edit Plus Programı yardımıyla araştırmacı tarafından yapılmıştır.
- Çekimi tamamlanmış videoları, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Eğitim Teknolojileri bölümü öğretim üyesi, öğretim tasarımı uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.
- Videolar, iki hemşirelik öğretim üyesine kontrol listeleriyle birlikte uzman görüşüne gönderilmiştir. Uzmanlardan, çekilen videolarda yer alan uygulamaların, kontrol listelerindeki tüm basamakları içermesi ve videoların; ses ve görüntü kalitesini değerlendirmeleri istenmiştir. Görüntüde kayma, titreme, sesin yetersiz olması gibi sorunları olan veya kontrol listelerinde yer alan uygulama basamaklarına uygun olmayan videolar tekrar düzenlenmiştir. Tekrar düzenlenen videolar;
 - Bebeğin tutuş pozisyonu uygun olmadığı için, bebek banyosu videosu,
 - El yıkama malzeme hazırlamadan sonra yer aldığı ve biberona ne kadar su konulduğunun net olarak görülmediği için, mama hazırlama videosu,
 - Kirpik dibinin silindiği net olarak görülmediği için, göz bakımı videosu,
 - Altta kalan burun kanadından serum fizyolojiğin geldiği görülmediği için, burun bakımı videosu,
 - Termometrenin metal ucu uygun yerleştirilmediği için, vücut ısı ölçme videosu,
 - Bebek bezinin markası görüldüğü için, alt bakımı videosu,
 - Makete verilen baş pozisyonu uygun olmadığı için, kulak bakımı videosu,
 - El tırnaklarının yuvarlak kesildiği görülmediği için, tırnak bakımı videosu'dur.
 - Tüm videolara öneri doğrultusunda bitiş ekranı (gülen surat emoji) eklenmiştir.

2.6.2.3. Uygulamanın Tasarımı

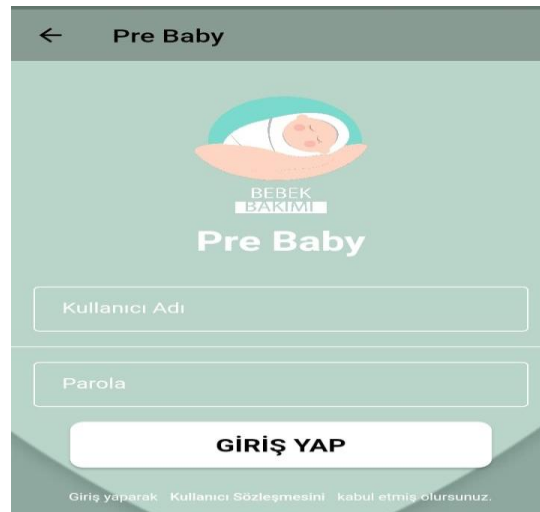
- Eğitim içeriği ve beceri videoları hazırlandıktan sonra mobil uygulamanın tasarımı gerçekleştirilmiştir.
- Mobil uygulamanın tasarımının; evrensel öğretim tasarımı ilkelerine uygun şekilde tasarlanması, eğitimin etkinliğinin sağlanabilmesi ve annelere uygun bir öğretim materyali sunulabilmesi için Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Eğitim Teknolojileri Bölüm'ü öğretim üyesinden profesyonel destek alınmıştır.
- Bilgisayar ve Eğitim Teknolojileri Bölüm'ü öğretim üyesi ve araştırmacı, literatürdeki öneriler doğrultusunda mobil uygulamayı tasarlamıştır. Literatürde mobil uygulama tasarımları için sunulan öneriler;
 - Ara yüzün gerçek hissettirmesi ve uygulamayı rahat kullanmak için kaydırma özelliğinin olması (Charland ve Leroux, 2011), dikkat dağıtıcı olmaması, oldukça sade ve öğrenilmesi kolay olması (Hermansson, 2013), sık giriş yapan kullanıcılara kısa yolların kullanımını sağlanması (Gong ve Tarasewich, 2004), diyalog kutuları tasarlanması (Gong ve Tarasewich, 2004), kullanıcının istediği alana ulaşırken en fazla üç kez buton kullanması, yazı (okuma) ve yazı girme alanlarının büyüklüğü uygulamanın tasarlandığı cihaza uygun olması, gün ışığında görünme sıkıntılarını ortadan kaldıracak şekilde tasarlanması (Delil, 2017),
 - İçeriğin küçük parçalar halinde sunulması, açılır pencerelerde resimler kullanılması, uygulamanın tam ekran olmasının sağlanması, kısa anlatımlar kullanılması, resimler üzerine açılır metinler uygulamasını sağlayan teknolojiler kullanması, sorulara geri bildirim sağlanması, içerik ve bağlam ile ilgili olmayan herhangi bir bilgi kullanılmaması, yönlendirmeye erişmek için ekrana küçük ikonlar yerleştirilmesidir (Elias, 2011).
- Mobil uygulamanın pazar payı en yüksek işletim sistemine sahip olan (Toppo ve Dhote, 2021), Android işletim mobil cihazlarda kullanılacak şekilde yazılımın gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.
- Uygulamanın ismi araştırmacı ve danışmanı tarafından “PreBaby” olarak belirlenmiştir.
- PreBaby uygulaması, annelerin ve yöneticinin kullanımı için iki düzeyde katılım için tasarlanmıştır.

- Anneler kullanıcı “Giriş Ekranı”dan, giriş yaparak kullanıcı paneline ulaşmaktadır. Araştırmacı da yine aynı Giriş Ekranından yönetici olarak katılım sağlamak ve yönetici paneline girmektedir.
- Kullanıcı panelinde; “Ana Sayfa”, “Yan Sayfa” ve “Alt Ekranlar” bulunmaktadır. Yönetici panelinde; “Mesajlar ” ve “Geri Bildirimler ” yer almaktadır.



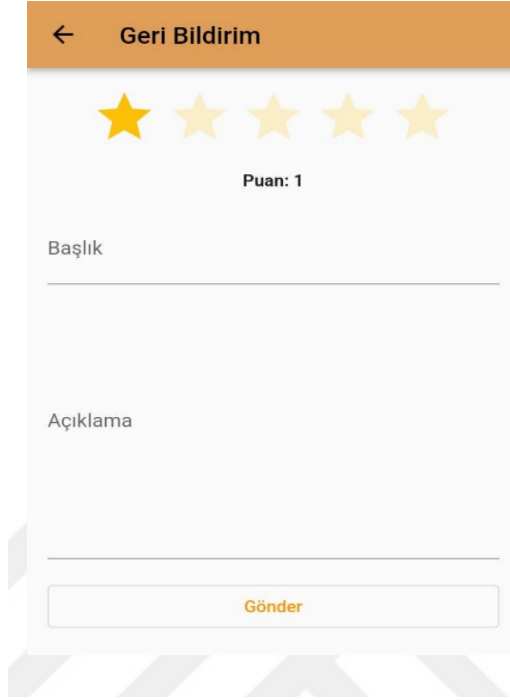
Şekil 2.5. PreBaby giriş ekranı

Müdahale Grubunda yer alan anneler, PreBaby uygulamasını telefonlarına yükledikten sonra “**Giriş Ekranı**” na ulaşmaktadır. Giriş ekranında, “Giriş Yap”, “Kayıt Ol” ve “Kullanıcı Sözleşmesi olmak üzere üç bölüm yer almaktadır (Şekil 2.5).



Şekil 2.6. PreBaby giriş yap ekranı

Anneler; “Giriş Ekranı”na kullanıcı adı ve parolalarını yazarak giriş yaptıktan sonra tıkladığında; kullanıcı adı ve parola olmak üzere iki bölüm vardır (Şekil 2.6).



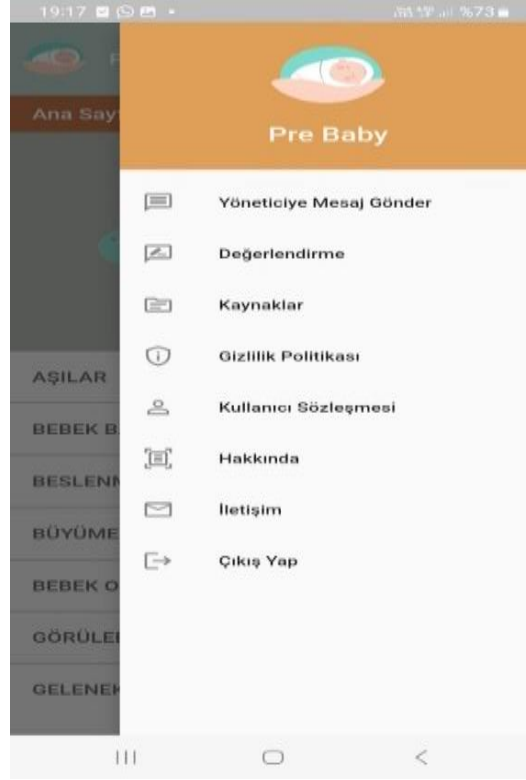
Şekil 2.7. Uygulama değerlendirme ekranı

Değerlendirme ekranında anneler, uygulamaya 1’den 5’e kadar puan vererek değerlendirebilir.



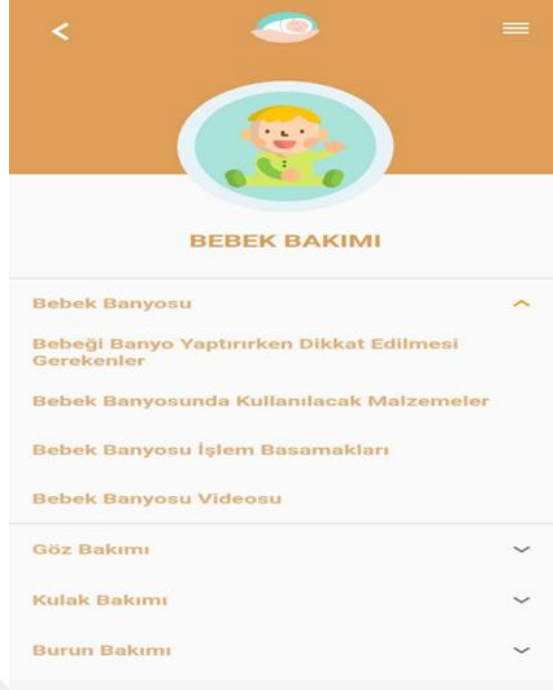
Şekil 2.8. PreBaby ana sayfa

“Ana Sayfa”da, “Aşılar”, “Bebek Bakımı”, “Beslenme”, “Büyüme Ve Gelişme”, “Bebek Odası, Uyku Ve Giyinmesi”, “Görülebilecek Sağlık Sorunları” ve “Geleneksel Uygulamalar” bölümleri yer almaktadır.



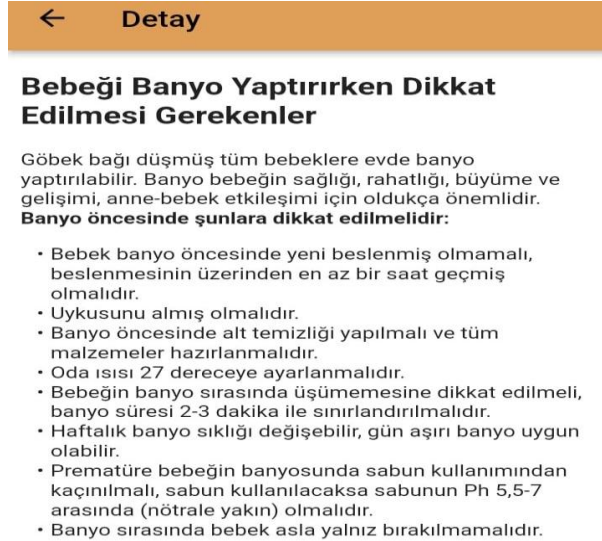
Şekil 2.4. Yan ekran

Yan Ekran; “Ana Sayfa”nın sağ üste köşesinde yer almaktadır. Bu bölümde; “Yöneticiye Mesaj Gönder”, “Değerlendirme”, “Kaynaklar”, “Gizlilik Politikası”, “Kullanıcı Sözleşmesi”, “Hakkında”, “İletişim” ve “Çıkış Yap” bölümleri vardır. **Hakkında;** bu bölümde araştırmacı ve uygulama hakkında bilgi yer almaktadır.

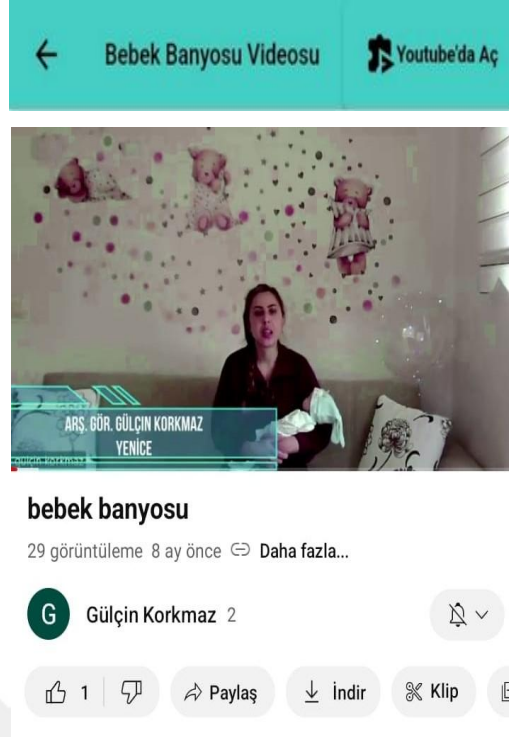


Şekil 2.5. Alt ekranlarının görünümüne örnek

Alt Ekranlar; “Ana Sayfa” da yer alan her bir eğitim başlığına tıklandığında, konuya ilişkin tüm alt konu başlıklarının olduğu bölüm yer almaktadır. Konu alt başlıklarına tıklandığında yazılı görsele ve videolara ulaşılmaktadır.

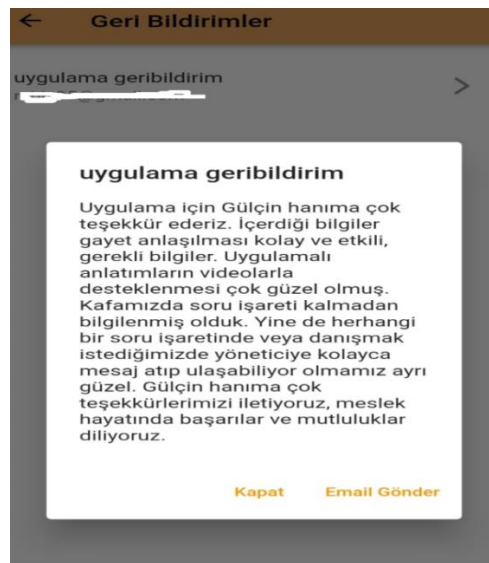


Şekil 2.6. Yazılı görselin uygulamada görüntüsü



Şekil 2.7. Uygulamada yer alan videoların görünümü

Anneler bebek bakım videolarını youtube’da veya direkt “PreBaby” uygulaması üzerinden izleyebilmektedir. Youtube üzerinde videolar kısıtlanmıştır. Sadece uygulama yüklenen anneler videoları görebilmektedir. Araştırmacı yönetici panelinden annelerin uygulama değerlendirmelerini ve uygulamaya yönelik görüşlerini “**Geri Bildirimler**” bölümünden görmektedir.



Şekil 2.8. Geri bildirim ekranı

Yönetici Web Paneli; Araştırmacı geliştirdiği eğitim içeriğini, uygulamanın web tabanlı yönetim panelinden yüklemiş, renk ve yazı tasarımına yönelik bu panel üzerinden düzenleme yapmıştır. Ayrıca araştırmacı bu panel üzerinden annelerin uygulamaya giriş sayıları ve eğitim konularının okunma sayılarını görebilmiştir.

2.6.3. Geliştirme Aşaması

Bu aşamada, oluşturulan tasarım planına uygun olarak, uygulamanın yazılımı yapıp uygulama geliştirilmiş, eğitim içeriği ve videolar uygulamaya aktarılmıştır. Mobil uygulamanın teknik olarak geliştirilmesinde yazılım mühendisi ünvanına sahip bir bilgisayar mühendisinden destek alınmıştır. Mobil uygulamanın geliştirilmesi aşamasında, araştırmacı ve yazılımı yapan mühendi sürekli iletişim halinde olmuş, geliştirme aşaması sürekli iletişim, değerlendirme ve değişikliklerin yapıldığı bir süreçle gerçekleştirilmiştir.

PreBaby Uygulamasının Teknik Özellikleri: Uygulama Android işletim sistemlerinde çalışmaktadır. Gerektiğinde Windows, Linux, MacOS işletim sistemlerine de çıktı alınabilmektedir. Uygulama Google tarafından 2017 yılında yayınlanan Flutter yazılımı ile geliştirilmiştir. Flutter ile geliştirilmesinin avantajları; hızlı geliştirme, tek kod tabanı, performans ve birden fazla işletim sistemine çıktı verebilmesidir.

Frontend (Kullanıcı ile Etkileşimde Olan Kısım): Admin paneli bir web sitesi üzerinden paylaşım açılacağı için frontend tarafında HTML, CSS ve JS dilleri kullanılarak bir admin paneli tasarlanmıştır. Projeyi geliştirmek için frontend tarafında framework olarak ReactJS tercih edilmiştir. ReactJS ile birlikte proje geliştirilirken global state management için Redux tercih edilmiştir.

Mobile: Crossplatform uygulama geliştirmeye uygun olan Flutter ile birlikte mobil uygulama geliştirilmiştir. Mobil tarafta dil tercihi olarak Dart tercih edilmiştir. State management için Getx kütüphanesi tercih edilmiştir.

Backend: Veri tabanı ile doğrudan etkileşim sağlayan kısım veritabanı tarafında NOSQL Firebase veritabanı tercih edilmiştir. Mimari olarak clean architecture tercih edilmiştir.

2.6.3.1. Uygulamanın Değerlendirilmesi

“PreBaby” uygulamasının yazılımı tamamlandıktan ve bilgilendirmeler (yazılar, videolar, resimler) yüklendikten sonra çalışabilirliği araştırmacı ve yazılımcı tarafından kontrol edilmiştir. “PreBaby” uygulamasının uygulamanın sorunsuz çalıştığı belirlendikten sonra Bilgisayar ve Eğitim Teknolojileri Bölüm’ü öğretim üyesinin telefonuna yüklenmiştir. “PreBaby” in, öğretim materyali tasarlama ilkelerine uygun geliştirilip geliştirilmediğini, tasarım planına uygunluğunu değerlendirmiş ve düzenlenmesi için önerilerde bulunmuştur. Uygulamanın düzenlenmesi için verdiği öneriler;

ANASAYFA

- Ana Sayfada logonun yanında uygulamanın ismi olması,
- “BÜYÜME VE GELİŞME”, “BEBEK ODASI, UYKU VE GIYINMESİ”, “GÖRÜLEBİLECEK SAĞLIK SORUNLARI”, gibi Türkçe karakter sorunun düzeltilmesi,
- İLETİŞİM, DEĞERLENDİRME, KAYNAKLAR bölümünün ana sayfadan kaldırılıp, yan ekrana eklenmesi,
- Kullanıcı Sözleşmesinin Türkçe olarak eklenmesidir.

AŞILAR BÖLÜMÜ

- T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi sekmesindeki tablonun düzenlenmesi,

BEBEK BAKIMI

- Videoların çözünürlükleri çok düşük, çözünürlüklerini yükseltilmelidir.

YAZI STİLİ İÇERİK

- İçerikte paragraflar sola yaslı olmalı.
- Tüm yazı puntoları aynı büyüklükte olmalı, punto ve tipi aynı olmalıdır.

İstenen düzeltmeler, yazılımcı tarafından yapılmıştır. Ardından “PreBaby” uygulaması araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan üç annenin telefonuna yüklenmiştir. Annelerden bir hafta süreyle bilgilendirme uygulamasının içeriklerini incelemeleri, yararlanmaları ve değerlendirmeleri istenmiştir. Bir hafta sonra anneler aranarak “Mobil Uygulama Değerlendirilme Formu” doldurulmuştur (Ek-12). Annelerin Uygulamaya yönelik değerlendirmeleri ve önerileri Çizelge 2.5’de verilmiştir. Uygulamanın değerlendirme aşamasında yer alan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Annelerin “PreBaby”ye görüntülü arama eklenmesine yönelik öneri, uygulamanın yazılım ve alt yapısının yetersizliği nedeniyle yerine getirilememiştir.

Çizelge 2.4. Annelerin uygulamaya yönelik değerlendirmeleri

Özellikler	Evet	Hayır
Mobil uygulama kullanılan yazı tipi okunaklı mıydı?	3	0
Mobil uygulamada uygun renklerden yararlanılmış mıdır?	3	0
Mobil uygulamada açık/anlaşılır bir tasarım kullanılmış mıdır?	3	0
Mobil uygulama bir ekrandan başka bir ekrana sorunsuz geçiş yapabildiniz mi?	3	0
Mobil uygulamadan kullanım kolaylığı açısından memnun kaldınız mı?	3	0
Mobil uygulamayı kullanırken, yaşadığınız bir sorun, düzeltilmesini geliştirmesini istediğiniz bir şey var mıdır?	Uygulamada mesaj yazmanın yanında görüntülü aramanın da olabileceği ifade edilmiştir.	

2.7. Araştırmanın Uygulanması

Randomizasyonun Yapılması

Randomizasyon ile, grupların rastgele ve eşit şansla belirlenmesi sağlanmaktadır (Akan, 2018). Çalışmada; annelerin uygulama ve kontrol gruplarına atanmasında bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılan manipülasyonların araştırma sonuçlarının güvenilirliğini etkilememesi için, annelerin gruplara atanma işlemi tabakalı randomizasyon (stratified) yöntemi ile yapılmıştır.

Grupların tabakalandırılmasında; gestasyon haftası (32-34 GH ve 35-36+6 gün GH) ve annenin çocuk sayısı (ilk çocuk, iki ve üzeri çocuk) dikkate alınarak (Balaban, 2016; Doğru ve Topan, 2021; Koçak, 2020) tabakalar oluşturulmuştur (Çizelge 2.6). Bebeğin gestasyon haftası ve annenin daha önce bebek bakımı verme deneyiminin olması; annenin bebek bakımı bilgi, becerisini ve öz yeterliliğini doğrudan etkileyebileceği için tabakalar oluşturulurken bu faktörlere dikkat edilmiştir. Gestasyon haftası ve annenin çocuk sayısı dikkate alınarak dört tabaka oluşturulmuştur. Tabakalı randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin, gestasyon haftasına ve annenin çocuk sayısına göre homojen dağılması sağlanmıştır. Annelerin uygulama ve kontrol gruplarına atanması, tabaka özelliklerine göre basit randomizasyon ile sağlanmıştır (Jahanpeyma vd., 2021).

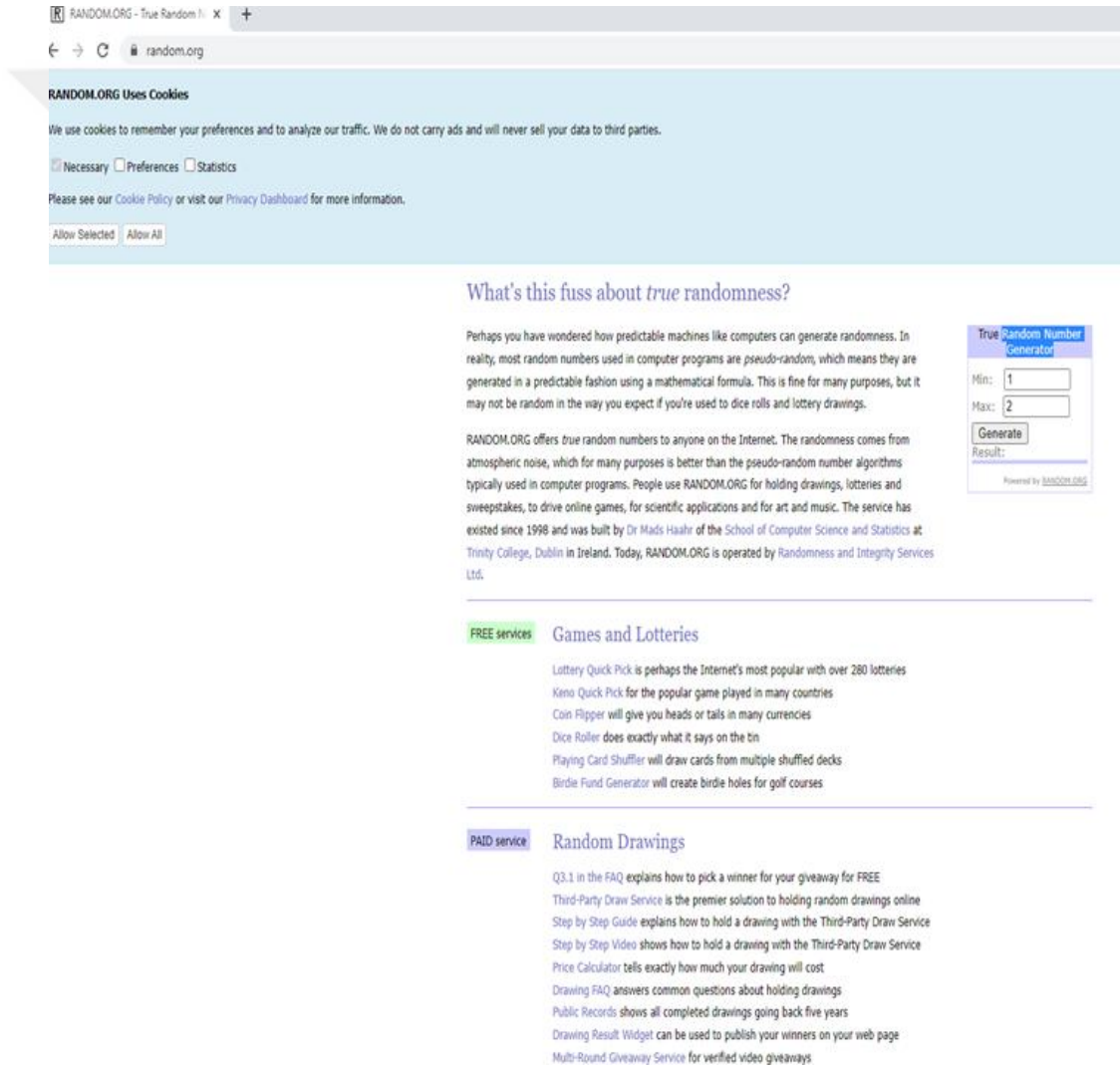
Çizelge 2.5. Kontrol değişkenlerine göre oluşturulmuş tabakalar ve annelerin tabakalara göre dağılımı

Tabakalar	Kontrol değişkenleri	Müdahale Grubu Anne Sayısı	Kontrol Grubu Anne Sayısı
Tabaka 1	32-34 GH, ilk çocuk	4 anne	4 anne
Tabaka 2	32-34 GH, iki ve üzeri çocuk	6 anne	5 anne
Tabaka 3	35-36+6 gün GH, ilk çocuk	7 anne	8 anne
Tabaka 4	35-36+6 gün GH, iki ve üzeri çocuk	7 anne	7 anne

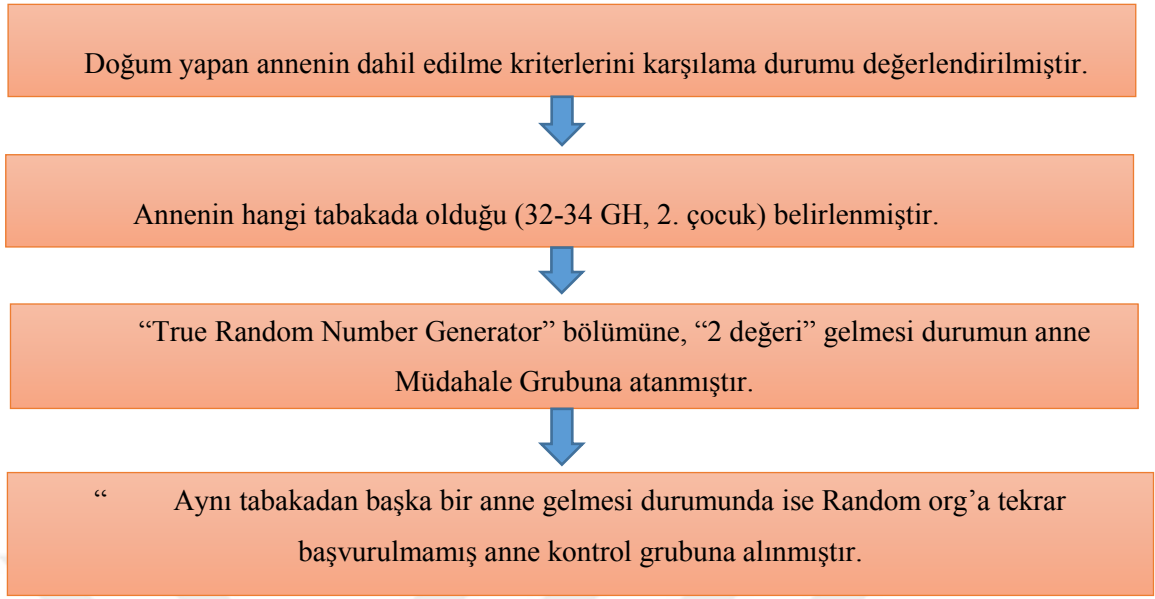
Basit Randomizasyonla Annelerin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Seçilmesi

- Anneler, doğum eyleminin şekline göre 24- 48 saat Kadın Doğum Kliniği’nde yatış yapmakta, özel tedavi ve bakım ihtiyacı olan prematüre bebeklerse Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği’ne yatırılmaktadır. Araştırmacı, doğum sonrası ilk 24 saat içinde annelere ulaşabilmek için; araştırmanın yapıldığı hastanenin Bebek Odası’nı gün içinde aramış ve prematüre doğum olup olmadığını sormuştur.
- Prematüre doğum olması durumunda kliniğe giderek, annenin ve bebeğin dahil edilme kriterlerini karşılayıp, karşılamadığını belirlemiştir.
- Anne ve bebeğin dahil edilme kriterini karşılaması durumunda; araştırmacı doğum kayıt defterinden annenin gestasyon haftasına ve yaşayan çocuk sayısına bakarak, annenin bulunduğu tabakayı belirlemiştir.
- Annenin bulunduğu tabakayı belirledikten sonra; “Müdahale Grubu” veya “Kontrol Grubu”na atanmasını belirlemek için, <https://www.random.org/>’ a girilmiştir.

- Random org’ta, “True Random Number Generator” bölümüne minimum değer=1, maximum değer=2 olarak girilmiştir. “2 değeri” Müdahale Grubu, “1 değeri” Kontrol Grubu olarak belirlenmiştir (Şekil 2.16). “Random. org” sitesi kullanılarak, annelerin atanacağı gruplar belirlenmiş ve grupların belirlenmesi sırasında yaşanabilecek yanlışlığın önüne geçilmiştir.
- Tabakası belirlenen anne, “True Random Number Generator” bölümüne, “2 değeri” gelmesi durumunda müdahale grubuna atanmıştır. Aynı tabakadan başka bir anne gelmesi durumunda ise Random org’a tekrar başvurulmamış, anne kontrol grubuna alınmıştır (Şekil 2.17).



Şekil 2.10. Random org true random number generator bölümü



Şekil 2.17. Randomizasyona yönelik akış şeması

Mobil Uygulama ile Eğitim (Müdahale Grubu)

- Annelere, bebekleri hastaneden taburcu olmadan önce yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından standart taburculuk eğitimi verilmektedir. Standart taburculuk eğitiminde; taburculuk öncesi anneler ve bebekleri, anne bebek uyum odasına alınmakta bebek ve anne izlenip, yenidoğan hemşiresi tarafından beslenme eğitimi, bebek banyosu eğitimi, hastaneye başvurulması gereken durumlar sözel olarak anlatılmakta ve annelere bebeğin evde bakıma ilişkin eğitim kitapçığı verilmektedir. Annelere verilen eğitim kitapçığı, Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi tarafından hazırlanmıştır. Kitapçığın içinde hastaneye başvurulması gereken durumlar, bebeğin banyosu, uykusu, aşıları, beslenmesi, anne sütünün sağılması ve saklanması gibi bilgiler yer almaktadır. Ayrıca prematüre bebeklerin taburculuklarından önce “Anne- Bebek Uyum Odaları”nda anneleriyle uyumları sağlanmaktadır. Çalışmamızda ise kurumda uygulanan standart taburculuk eğitimlerine ek olarak Müdahale Grubundaki annelere mobil uygulama ile bir ay süreyle eğitim verilmiştir.
- Annelerin gruplara ataması yapıldıktan sonra, dahil edilme kriterlerine uyan annelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelerden bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (Ek-11).

- Annelerin onamı alındıktan sonra; uygulama annelerin telefonuna yüklenmiş, anne için değiştirilebilir kullanıcı adı ve şifresi oluşturularak programa kaydı yapılmıştır.
- Mobil uygulama tanıtılmış ve annelere uygulamanın nasıl kullanılacağı öğretilmiştir. Annelere; mobil uygulama içerisinde yer alan eğitimleri, uygulamaya girerek istedikleri zaman istedikleri sıklıkta okuyabilecekleri, uygulamada yer alan videoları istedikleri zaman izleyebilecekleri söylenmiştir. Annelere uygulama içerisinde yer alan iletişim bölümü tanıtılıp, sormak istedikleri herhangi bir şey olduğunda, “Yöneticiye Mesaj Gönder” bölümünden mesaj yazabilecekleri söylenmiştir.
- Mobil uygulama tanıtıldıktan sonra, araştırmacı yüz-yüze anket tekniğini kullanarak; “Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Fomu” nu doldurdurulmuştur.
- Anne ve bebek, yenidoğan kliniğinden taburcu olurken, araştırmacı “Anne-Bebek Uyum Odası”nda yüz-yüze anket tekniği ile “MBÖ” ve “EÖYÖ” doldurulmuştur.
- Taburculuktan sonra ilk bir hafta içinde, anneler telefon ile aranıp mobil uygulamayı kullanıp kullanmadıkları sorulup, herhangi bir soruları olduğunda iletişim bölümünden araştırmacıya ulaşabilecekleri hatırlatılmıştır.
- Annelerin uygulamayı kullandığı bir aylık sürede her hafta annelere telefonla ulaşarak, mobil uygulamayı kullanıp kullanmadıkları, herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Araştırmacı ve anne, son telefon görüşmesinde ev ziyaretinin günü ve saati belirlemiş, taburculuktan bir ay sonra annelere ev ziyareti yapılmıştır. Araştırma kapsamında bir ev ziyareti yapılmıştır.
- Son aramada annelerin bebek bakım becerileri değerlendirileceği tekrar hatırlatılmıştır. Annelere; bebeklerin tırnaklarını araştırmacı ev ziyareti yapınca kesecekleri, bu nedenle önceden kesmemeleri ve bebeklerin banyo gününü araştırmacının ziyaretine göre planlamaları belirtilmiştir.
- Araştırmacı, ev ziyaretinde yüz-yüze anket tekniğini kullanarak; “MBÖ”, “EÖYÖ” ve “BBBDF”yi doldurmuştur.
- Araştırmacı; ev ziyaretinde beceri listesinde yer alan, konak bakımı, pamukçuk bakımı ve burun bakımı için bebekleri muayane etmiştir. Bebeğinde; pamukçuk, konak ve burun tıkanıklığı olan annelerinin, bu bakım becerileri de değerlendirilmiştir. Ayrıca; araştırmacı annenin bebeğin besleme tipini (emzirme, biberon ile besleme, mama ile besleme gibi) sorgulamış ve bebeğin beslenme tipine göre annenin bebeğini besleme becerisini değerlendirmiştir.

- Araştırmacı, “BBBDKL”yi annenin bebek bakım becerilerini gözlemleyerek doldurmuştur. Annenin bebeğinin bakımını yaparken beceri adımlarını yapıp yamadığını gözlemlemiş, eğer adımı yapmışsa beceri kontrol formunda yer alan beceri adımına artı koymuştur.
- Araştırmacı bakım becerilerini değerlendirdikten sonra annelere geri dönüt vermiş, yanlış veya eksik yapılan uygulamalar anneye anlatılmıştır.

Kontrol Grubu

- Annelere, bebekleri hastaneden taburcu olmadan önce yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından standart taburculuk eğitimi verilmektedir. Standart taburculuk eğitiminde; taburculuk öncesi anneler ve bebekleri, anne bebek uyum odasına alınmakta bebek ve anne izlenip, yenidoğan hemşiresi tarafından beslenme eğitimi, bebek banyosu eğitimi, hastaneye başvurulması gereken durumlar sözel olarak anlatılmakta ve annelere bebeğin evde bakıma ilişkin eğitim kitapçığı verilmektedir. Annelere verilen eğitim kitapçığı Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi tarafından hazırlanmış olup, kitapçığın içinde hastaneye başvurulması gereken durumlar, bebeğin banyosu, uykusu, aşıları, beslenmesi, anne sütünün sağılması ve saklanması gibi bilgiler yer almaktadır. Ayrıca prematüre bebeklerin taburculuklarından önce “Anne- Bebek Uyum Odaları”nda anneleriyle uyumları sağlanmaktadır.
- Annelerin gruplara ataması yapıldıktan sonra, dahil edilme kriterlerine uyan annelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (Ek-13).
- Araştırmacı yüz-yüze anket tekniğini kullanarak; “Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu” nu doldurdurulmuştur.
- Anne ve bebek, yenidoğan kliniğinden taburcu olurken, araştırmacı “Anne-Bebek Uyum Odası”nda yüz-yüze anket tekniği ile “MBÖ” ve “EÖYÖ” doldurulmuştur.
- Anneler; bir aylık süreçte haftada bir kez aranmıştır. İlk aramada kendini hatırlatmış, çalışmayı ve ev ziyaretini tekrar hatırlatmış, araştırmacıya herhangi bir soruları olup olmadığı sorulmuştur. Araştırmacı ve anne, son telefon görüşmesinde ev ziyaretinin günü ve saati belirlemiş, taburculuktan bir ay sonra annelere ev ziyareti yapılmıştır. Araştırma kapsamında bir ev ziyareti yapılmıştır.

- Son aramada annelerin bebek bakım becerileri değerlendirileceği tekrar hatırlatılmıştır. Annelere; bebeklerin tırnaklarını araştırmacı ev ziyareti yapınca kesecekleri, bu nedenle önceden kesmemeleri ve bebeklerin banyo gününü araştırmacının ziyaretine göre planlamaları belirtilmiştir.
- Araştırmacı, ev ziyaretinde yüz-yüze anket tekniğini kullanarak “MBÖ”, “EÖYÖ” ve “BBBDF”yi doldurmuştur.
- Araştırmacı; ev ziyaretinde beceri listesinde yer alan, konak bakımı, pamukçuk bakımı ve burun bakımı için bebekleri muayane etmiştir. Bebeğinde; pamukçuk, konak ve burun tıkanıklığı olan annelerinin, bu bakım becerileri de değerlendirilmiştir. Ayrıca; araştırmacı annenin bebeğin besleme tipini (emzirme, biberon ile besleme, mama ile besleme gibi) sorgulamış ve bebeğin beslenme tipine göre annenin bebeğini besleme becerisini değerlendirmiştir.
- Araştırmacı, “BBBDKL”yi annenin bebek bakım becerilerini gözlemleyerek doldurmuştur. Annenin bebeğinin bakımını yaparken beceri adımlarını yapıp yapmadığını gözlemlemiş, eğer adımı yapmışsa beceri kontrol formunda yer alan beceri adımına artı koymuştur.
- Araştırmacı bakım becerilerini değerlendirdikten sonra annelere geri dönüt vermiş, yanlış veya eksik yapılan uygulamalar anneye anlatılmıştır.
- Kontrol grubunda yer alan annelerin istemeleri durumunda, ev ziyareti tamamlanmadan önce telefonlarına uygulama yüklenmiş ve annelere uygulama anlatılmıştır.

2.8. Etik İlkeler

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul izini (tarih: 01.11.2021, sayı no: 297360) alınmıştır (Ek-1) Ankara Üniveristei Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı’ndan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’ndan kurum izni (tarih: 19.11.2021, sayı no: 315676) alınmıştır (Ek-2). Anneler ‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’ aracılığıyla araştırma hakkında bilgilendirilecek, sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir. Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek-14). Mobil uygulamaya anneler kendi belirledikleri kullanıcı adı ve şifre ile giriş yapmıştır. Mobil uygulama kullanımı sürecinde elde edilen veriler, mesaj ve değerlendirmeler sadece araştırmacı tarafından görülebilmektedir.

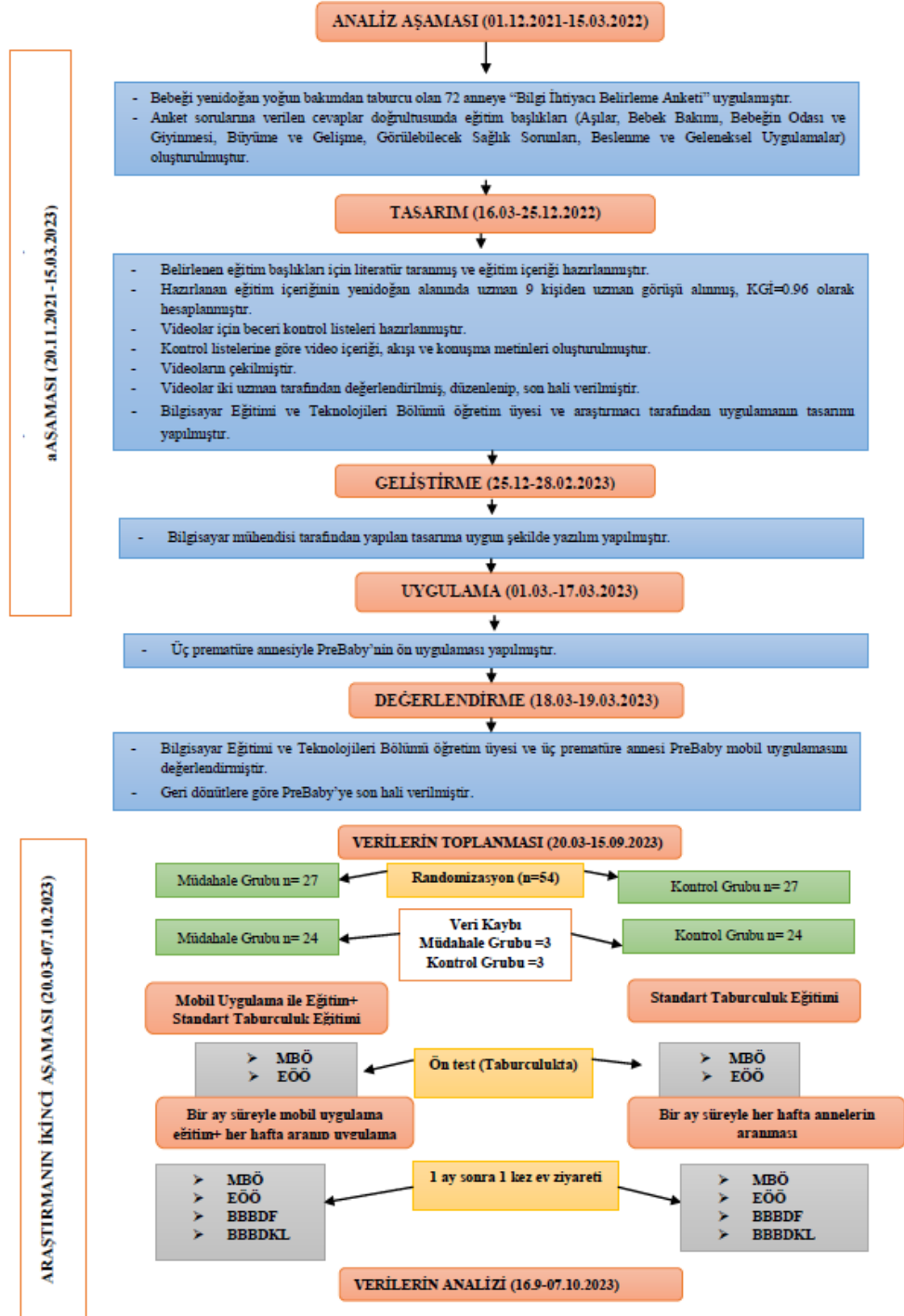
2.9. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak istatistik danışmanının desteğinde lisanslı IBM SPSS Statistics (SPSS Inc. Chicago, IL) programında analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Verilerin homojen dağılıp dağılmadığı Levene's test ile değerlendirilmiştir. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde; ortalama standart sapma, ortanca, min-maks değerleri, kesikli verilerde ise sayı yüzde değerleri verilmiştir. Sürekli Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Shapiro-Wilk testinden yararlanılmıştır. Uygulama ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test- son test "Maternal Bağlanma Puanları"nın karşılaştırılmasında Wilcoxon Test kullanılmıştır. Uygulama ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test-son test "Öz Yeterlilik Puanları"nın karşılaştırılmasında Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının, uygulama ve kontrol grubundaki anneler arasındaki karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin uygulama ve kontrol grubundaki anneler arasındaki karşılaştırmalarında Bağımsız gruplarda T testi kullanılmıştır. Nominal değişkenlerin, karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Araştırmada 6 veri kaybı yaşanmıştır (müdahale grubunda yer alan 27 anneden 3 bir aylık izlemde ayrılmış $n=24$ anne, kontrol grubunda yer alan 27 anneden 3 bir aylık izlemde ayrılmış $n=24$). Randomize kontrollü bir çalışmada, kaybın %10 ile %15'in altında tutulması araştırmadaki veri kayıplarına bağlı eksilme yanlılığını önlemede ve kontrol etmede önemlidir. Araştırmamızda yaşanan veri kaybı, eksilmeye bağlı yanlılığının önlenmesi için önerilen yüzdenin altında olduğu için "Intention to Treat Test" yapılmamıştır (Belgin ve Koçoğlu, 2017).

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldüğü için elde edilen veriler yalnızca bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan annelere genellenebilir. PreBaby mobil uygulaması sadece Android yazılımı olan telefonlar için geliştirilmiştir. Çalışmada, veriler araştırmacı tarafından toplandığı ve yapılan eğitim müdahalesi anneler tarafından bilindiği için, körleme yapılamamıştır. Beceri değerlendirmesinin, araştırmacı tarafından yapılması çalışmanın en büyük sınırlılığıdır. Araştırmacı ev ziyaretlerini planlayabilmek, annelerle iletişim

kurabilmek için kontrol ve Müdahale Grubunda yer alan anneleri aramıştır. Bu süreçte kontrol grubu annelerinin; hastane iletişim numaraları, ultrasonografi muayaneleri, göbek bakımı gibi farklı konularda araştırmacıya sordukları soruları, hemşirelik mesleki etik ilkelerinin biri olan “öncelikle zarar verme, yararlı ol” ilkesi gereği cevapsız bırakılmamıştır.



Şekil 2.11. Çalışmanın Akış Şeması

3. BULGULAR

Çalışmada, müdahale grubuna 24 anne ve kontrol grubuna 24 anne olmak üzere toplam 48 anne alınmıştır. Bu bölümde araştırmaya dahil edilen 48 anneden elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve müdahale grubunda yer alan annelerin uygulamaya girme sayısı, uygulamada yer alan konu başlıklarının tıklanma sayılarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan bebeklerin ve annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, Çizelge 3.1 ve Çizelge 3.2’de yer almaktadır.

Çalışmada annelerin; yaş ortalaması Müdahale Grubunda $29,50 \pm 5,40$ yıl, kontrol grubunda ise $29,62 \pm 5,45$ yıl bulunmuştur. İki gruptaki annelerin yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 3.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırmaları

	Müdahale Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		Test istatistiği	P
	Ort $\pm$ SS Ortanca (Min-Max)		Ort $\pm$ SS Ortanca (Min-Max)			
Yaş	$29,50 \pm 5,40$ 27,5 (23-45)		$29,62 \pm 5,45$ 29,5 (21-44)		$t = -0,080$	0,937 ^a
	n	%	n	%		
Eğitim						
İlkokul	7	29,2	5	20,8	$\chi^2 = 4,306$	0,362 ^b
Lise	9	37,5	7	29,2		
Lisans	4	16,7	10	41,4		
Ön lisans	1	4,2	0	0		
Lisans üstü	3	12,5	2	8,3		
Çocuk sayısı						
İlk çocuk	12	50,0	12	50,0	$\chi^2 = 0,000$	1,000 ^b
İki ve üzeri çocuk	12	50,0	12	50,0		
Çalışma durumu						
Hayır	17	70,8	12	50,0	$\chi^2 = 2,178$	0,140 ^b
Evet çalışıyor	7	29,2	12	50,0		
Medeni durum						
Evli	24	100	24	100	-	-
Aile tipi						
Çekirdek aile	20	83,3	24	100	$\chi^2 = 3,900$	0,109 ^b
Parçalanmış aile	1	4,2	0	0		
Geniş aile	3	12,5	0	0		
Gelir düzeyi						
Gelir giderden az	5	20,8	7	29,2	$\chi^2 = 0,835$	0,731 ^b
Gelir gidere eşit	15	62,5	12	50,0		
Gelir giderden fazla	4	16,7	5	20,8		

Çizelge 3.1. Devam. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırmalarının

Gebelikte sorun						
Hayır	8	33,3	10	41,7	$\chi^2=0,356$	0,551
Evet	16	66,7	14	58,3		
Kanama						
Hayır	13	81,2	9	64,3	$\chi^2=1,099$	0,417
Evet	3	18,3	5	35,7		
Gestasyonel DM						
Hayır	11	68,8	11	78,6	$\chi^2=0,368$	0,689
Evet	5	31,2	3	21,4		
Plesanta previa						
Hayır	13	81,2	14	100	$\chi^2=2,914$	0,228
Evet	3	18,8	0	0		
Preeklamsi						
Hayır	14	87,5	13	92,9	$\chi^2=0,238$	1,000
Evet	2	12,5	1	7,1		
Hipotroidi						
Hayır	16	100	13	92,9	$\chi^2=1,182$	0,467
Evet	0	0	1	7,1		
Hipertroidi						
Hayır	15	93,8	12	85,7	$\chi^2=0,536$	0,586
Evet	1	6,2	2	14,3		
Hiperemezis						
Hayır	14	87,5	14	100	$\chi^2=1,875$	0,485 ^b
Evet	2	12,5	0	0		
Pulmoner HT						
Hayır	16	100	12	85,7	$\chi^2=2,449$	0,209 ^b
Evet	0	0	2	14,3		
Planlı gebelik						
Hayır	4	16,7	7	29,2	$\chi^2=1,061$	0,303 ^b
Evet	20	83,3	17	70,8		
Düzenli kontrol						
Hayır	1	4,2	1	4,2	$\chi^2=0,000$	1,000 ^b
Evet	23	95,8	23	95,8		
Gebelikte eğitim alma						
Hayır	16	66,7	17	70,8	$\chi^2=0,097$	0,775 ^b
Evet	8	33,3	7	29,2		
Bebek bakımı desteği						
Hayır	6	25,0	7	29,2	$\chi^2=0,105$	0,745 ^b
Evet	18	75,0	17	70,8		
Doğum şekli						
Vajinal	6	25,0	6	25,0	$\chi^2=0,000$	1,000 ^b
Sezaryen	18	75,0	18	75,0		
Çoğul gebelik						
Hayır	21	87,5	21	87,5	$\chi^2=0,000$	1,000 ^b
Evet	3	12,5	3	12,5		

a: Bağımsız Gruplarda T Testi (p değeri)

b: Ki-Kare Testi (p değeri)

Gestasyonel DM: Gestasyonel Diabetes Mellitus

Pulmoner HT: Pulmoner Hipertansiyon

Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin; eğitim durumları, çocuk sayıları, çalışma durumları, aile tipleri ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin; gebelikte sorun yaşama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Ayrıca; gebelikte sorun yaşayan annelerin yaşadıkları sorunlar arasında da müdahale ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada annelerin; gebelikte eğitim alma oranları müdahale grubunda %33,7 ($n=8$), kontrol grubunda ise %29,2 ($n=7$)'dir. Annelerin gebelikte eğitim alma oranlarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Gebelikte eğitim alan annelerin tümüne kadın doğum poliklinik hemşiresi 20 dakika emzirme eğitimi vermiştir.

Çalışmada annelerin; bebek bakımında destek alma oranları müdahale grubunda %75 ($n=18$), kontrol grubunda ise %70,8 ($n=17$)'dir. Annelerin, bebeklerine bakım verirken destek alma oranlarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada annelerin; vajinal doğum oranları müdahale grubunda ve kontrol grubunda %25 ($n=6$)'dir. Çoğul gebelik oranları da her iki grupta da %12,5 ($n=3$)'dir. Annelerin, doğum şekli ve çoğul gebelik oranlarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada annelerin; gebeliklerinin planlı olma oranı müdahale grubunda %83,3 ($n=20$), kontrol grubunda ise %70,8 ($n=17$)'dir. Annelerin gebeliklerinin planlı olma oranında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada annelerin; kontrollere düzenli gelme oranları müdahale grubunda ve kontrol grubunda %95,8 ($n=23$)'dir. Annelerin kontrollere düzenli gelme oranında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 3.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerinin özelliklerinin karşılaştırması

	Müdahale Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		Test istatistiği	P
	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)		
Bebek kilo	2393,75±713,97		2620,95±566,29		t=-1,221	0,228 ^a
Bebek boy	45 (34-50)		48 (36-51)		U=201,0	0,071 ^c
Baş çevresi	32,35±1,99		32,66±2,17		t=-0,520	0,606 ^a
Apgar 1dk	7,50±1,69		7,95±0,80		U=248,0	0,387 ^c
	8 (1-9)		8 (6-9)			
Apgar 10 dk	9 (4-10)		9 (7-10)		U=265,0	0,607 ^c
Hastane yatış gün	5,5 (2-38)		5 (2-36)		U=256,0	0,607 ^c
Gestasyon haftası	35,7 (32-36,6)		36 (32-36,6)		U=238,5	0,306 ^c
	N	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız bebek	7	29,2	13	54,2	$\chi^2=3,086$	0,079
Erkek bebek	17	70,8	11	45,8		
Sepsis						
Hayır	21	87,5	22	91,7	$\chi^2=0,223$	1,000 ^b
Evet	3	12,5	2	8,3		
Düşük doğum ağırlığı						
Hayır	16	66,7	20	83,3	$\chi^2=1,778$	0,182 ^b
Evet	8	33,3	4	16,7		
Solunum sıkıntısı						
Hayır	19	79,2	18	75,0	$\chi^2=0,118$	0,731 ^b
Evet	5	20,8	6	25,0		
TTN						
Hayır	22	91,7	17	70,8	$\chi^2=3,419$	0,137 ^b
Evet	2	8,3	7	29,2		
Hipoglisemi						
Hayır	21	87,5	20	83,3	$\chi^2=0,167$	1,000 ^b
Evet	3	12,5	4	16,7		
LGA						
Hayır	21	87,5	23	95,8	$\chi^2=1,091$	0,609 ^b
Evet	3	12,5	1	4,2		
SGA						
Hayır	22	91,7	24	100	$\chi^2=2,087$	0,489 ^b
Evet	2	8,3	0	0		
Konjenital pnömoni						
Hayır	23	95,8	21	87,5	$\chi^2=1,091$	0,609 ^b
Evet	1	4,2	3	12,5		
İHB						
Hayır	22	91,7	22	91,7	$\chi^2=0,000$	1,000 ^b
Evet	2	8,3	2	8,3		
Dehidratasyon						
Hayır	22	91,7	24	100	$\chi^2=2,087$	0,489 ^b
Evet	2	8,3	0	0		
İYE						
Hayır	24	100	23	95,8	$\chi^2=1,021$	1,000 ^b
Evet	0	0	1	4,2		
RDS						
Hayır	24	100	22	91,7	$\chi^2=2,087$	0,489 ^b
Evet	0	0	2	8,3		
IUGG						
Hayır	23	95,8	21	87,5	$\chi^2=0,000$	1,000 ^b
Evet	1	4,2	3	12,5		

Çizelge 3.2. Devam. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerinin özelliklerinin karşılaştırmasının

Mekanyum aspirasyonu						
Hayır	23	95,8	24	100	$\chi^2=1,021$	1,000
Evet	1	4,2	0	0		
Kilo kaybı						
Hayır	23	95,8	24	100	$\chi^2=1,021$	1,000
Evet	1	4,2	0	0		
Beslenme						
Emzirme	7	29,2	6	25,0	$\chi^2=4,031$	0,800
Anne sütü sağma	1	4,2	0	0		
Mama	1	4,2	0	0		
Emzirme+süt sağma	6	25,0	7	29,2		
Emzirme+ Mama	6	25,0	5	20,8		
Süt+ Mama	0	0	2	8,3		
Emzirme+süt sağma+mama	3	12,5	4	16,7		
Evde ilaç						
Hayır	23	95,8	0	0	$\chi^2=1,021$	1,000
Evet	1	4,2	24	100		

a: Bağımsız Gruplarda T Testi

b: Ki-Kare Test

c: Mann Whitney U test

İYE: İdrar Yolu Enfeksiyonu

RDS: Respiratuar Distress

IUGG: İntra Uterin Gelişme Geriliği

İHB: İndirekt Hiperbilirubinemi

TTN: Yenidoğanın Geçici Takipnesi

LGA: Gestasyon Yaşına Göre Büyük Bebek

SGA: Gestasyon Yaşına Göre Küçük Bebek

Çalışmada annelerin, kontrole gelme sıklıklarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Çalışmada bebeklerin gebelik haftası ortancası müdahale grubunda 35 hafta 7 gün (32 hafta- 36 hafta 6 gün) ve kontrol grubunda 36 hafta (32 hafta- 36 hafta 6 gün) haftadır. Bebeklerin gestasyon haftalarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çalışmada bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması; müdahale grubunda $2393,75\pm 713,97$ gram, kontrol grubunda ise $2620,95\pm 566,29$ gramdır. Bebeklerin doğum ağırlıklarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada bebeklerin boy ortancası, müdahale grubunda 45 (34-50) cm, kontrol grubunda ise 48 (36-51) cm'dir. İki gruptaki bebeklerin boyları arasında fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Çalışmada bebeklerin baş çevresi ortalaması, müdahale grubunda $32,35\pm 1,99$ cm, kontrol grubunda ise $32,66\pm 2,17$ cm'dir. Bebeklerin baş çevresi ortalamaları arasında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada bebeklerin 1.dakika APGAR skor ortancası müdahale grubunda 8 (1-9), kontrol grubunda 8 (6-9)'dir. Bebeklerin 1.dakika APGAR skorlarında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Bebeklerin 5.dakika APGAR skor

ortancası müdahale grubunda 9 (4-10), kontrol grubunda 9 (7-10)'dur. Bebeklerin 10. dakika APGAR skorları arasında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada bebeklerin hastanede yatma süresi müdahale grubunda 5.5 (2-38) gün, kontrol grubunda 5 (2-36) gündür. Bebeklerin hastanede yatma süresi ve yenidoğan yoğun bakım servisine yatış tanıları arasında, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada; annelerin bebeklerinin cinsiyet dağılımları arasında (müdahale grubunda= kız bebek 7, erkek bebek 17; kontrol grubunda= kız bebek 13, erkek bebek 11) gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin; beslenme şekilleri ve evde ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

3.2. Annelerin Bilgi Puanlarına İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin; BBBDF'den aldığı puanlara ilişkin bilgiler Çizelge 3.3'de verilmiştir.

Çizelge 3.3. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin BBBDF'den aldıkları puanlarının karşılaştırması

	Uygulama	Kontrol	Test İstatistiği	p
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
BBBDF	90,5 (75-95)	66,5 (47-84)	U=5,0	<0,001 ^a

U: Mann Whitney U test

a: p değeri

BBBDF: Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Puanı

Çalışmada annelerin bebek bakımı bilgi puanı müdahale grubunda 90,5 (75-95) puan, kontrol grubunda 66,5 (47-84) puandır. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin bilgi puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Müdahale grubundaki annelerin, bilgi puanları kontrol grubundaki annelerin bilgi puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

3.3. Annelerin Beceri Puanlarına İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin; beslenme becerisi (emzirme beceri puanı veya biberonla beslenme becerisi), gaz çıkarma becerisi, alt değiştirme becerisi, göz bakımı becerisi, kulak bakımı becerisi, tırnak bakımı becerisi ve vücut ısı ölçme becerisine ilişkin becerileri Çizelge 3.4 ve Çizelge 3.5’de verilmiştir.

Çizelge 3.4. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin beceri puan karşılaştırmaları

	n Müdahale /Kontrol	Müdahale Grubu Ortanca (Min-Max)	Kontrol Grubu Ortanca (Min-Max)	Test istatistiği	p
Emzirme beceri puanı	20/22	9 (6-10)	6 (3-9)	U=40,0	<0,001^a
Biberon beceri puanı	6/5	8 (7-10)	6 (4-9)	U=4,5	0,052 ^a
Beslenme beceri puanı	24/24	9 (6-10)	6 (3-9)	U=69,0	<0,001^a
Gaz çıkarma beceri puanı	24/24	5 (4-7)	4 (0-6)	U=139,5	0,001^a
Alt değiştirme beceri puanı	24/24	10 (8-13)	8 (4-10)	U=51,5	<0,001^a
Banyo beceri puanı	24/24	19 (12-22)	11 (5-16)	U=19,0	<0,001^a
Göz bakımı beceri puanı	24/24	4 (4-8)	4 (2-8)	U=54,5	<0,001^a
Kulak bakımı beceri puanı	24/24	9 (7-10)	5 (2-8)	U=15,5	<0,001^a
Tırnak bakımı beceri puanı	24/24	7 (0-8)	5 (1-8)	U=155,5	0,005^a
Vücut ısı ölçme beceri puanı	24/24	9 (6-13)	6 (4-8)	U=40,0	<0,001^a
Toplam beceri Puanı	24/24	74 (81-53)	50 (57-42)	U=50,0	<0,001^a

U: Mann Whitney U test

a: p değeri

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin toplam beceri puanları ortancaları (Müdahale Grubu=74 (81-53), Kontrol Grubu=50 (57-42) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin toplam beceri puanları kontrol grubundaki annelerin toplam beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin beslenme beceri puanları ortancaları (Müdahale Grubu=9 (6-10), Kontrol Grubu=6 (3-9)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubunda annelerin beslenme beceri puanları kontrol

grubundaki annelerin beslenme puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin, emzirme beceri puan ortancaları (Müdahale Grubu=9 (6-10), Kontrol Grubu=6 (3-9)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubunda emziren annelerin emzirme beceri puanları kontrol grubundaki annelerin emzirme puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; biberonla besleme beceri puan ortancaları (Müdahale Grubu=8 (7-10), Kontrol Grubu=6 (4-9)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; gaz çıkarma beceri puanları (Müdahale Grubu=5 (4-7), Kontrol Grubu=4 (0-6)) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin, gaz çıkarma beceri puanları, kontrol grubundaki annelerin gaz çıkarma beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; banyo yaptırma beceri puanları arasında (Müdahale Grubu=19 (12-22), Kontrol Grubu=11 (5-16)), istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin, banyo yaptırma beceri puanları kontrol grubundaki annelerin banyo yaptırma beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

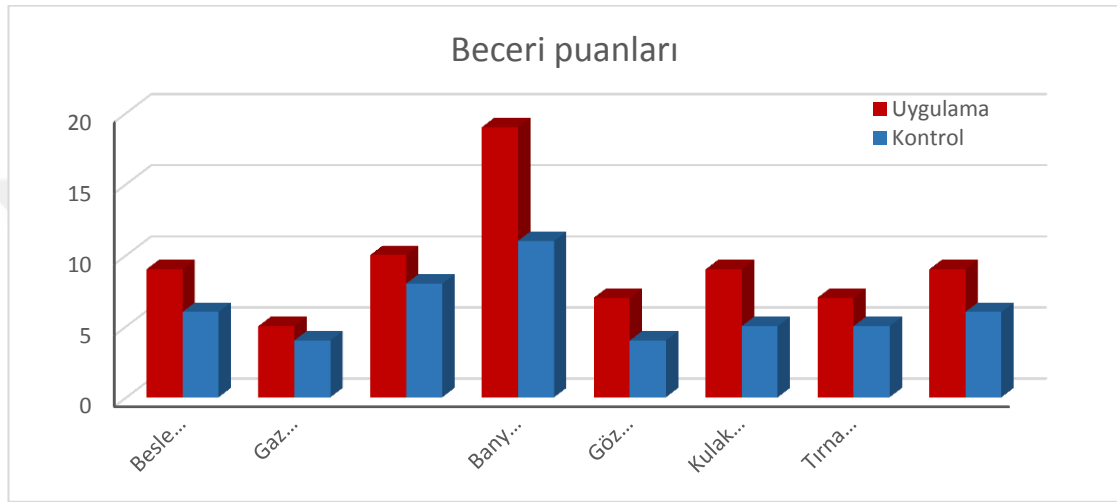
Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; göz bakımı beceri puanları (Müdahale Grubu=4 (4-8), Kontrol Grubu=4 (2-8)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin, göz bakımı beceri puanları kontrol grubundaki annelerin göz bakımı beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; kulak bakımı beceri puanları (Müdahale Grubu=9 (7-10), Kontrol Grubu=5 (2-8)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin, kulak bakımı beceri puanları kontrol grubundaki annelerin kulak bakımı beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; tırnak bakımı beceri puanları (Müdahale Grubu=7 (0-8), Kontrol Grubu=5 (1-8)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Müdahale Grubundaki annelerin; tırnak bakımı beceri puanları kontrol

grubundaki annelerin tırnak bakımı beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; vücut ısısı beceri puanları (Müdahale Grubu=9 (6-13), Kontrol Grubu=6 (4-8)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin; vücut ısısı beceri puanları kontrol grubundaki annelerin vücut ısısı beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.



Şekil 3.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin beceri puanları

Çizelge 3.5. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin burun bakımı, mama hazırlama pamukçuk ve konak bakımı becerileri puanlarının karşılaştırmaları

		Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Test istatistiği	p
n		Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Müdahale Grubu / Kontrol Grubu					
Burun bakımı beceri puan	6/6	10 (10-13)	6 (4-9)	U=0,0	0,002^a
Mama hazırlama beceri puan	3/5	9 (8-9)	5 (4-8)	U=4,5	0,036 ^a
Pamukcuk beceri puan	1/3	21	11 (6-12)	-	-
Konak bakımı	1	10	-	-	-

U: Mann Whitney U test

a:p değeri

Bebeklerinin burnu tıkalı olan annelerin, burun bakımlarını yapma becerileri değerlendirilmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; burun bakımı beceri puanı (Müdahale Grubu=10 (10-13), Kontrol Grubu=6 (4-9)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Müdahale Grubundaki annelerin; burun bakımı beceri puanı

kontrol grubundaki annelerin burun bakımı beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Bebeklerini mama ile besleyen annelerin, mama hazırlama becerileri değerlendirilmiştir. Uygulama ve kontrol gruplarındaki annelerin; mama hazırlama becerileri puanı (Müdahale Grubu=9 (8-9), Kontrol Grubu=5 (4-8)) arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Müdahale Grubundaki annelerin; mama hazırlama beceri puanları kontrol grubundaki annelerin mama hazırlama beceri puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Çalışmada kontrol grubundaki bebeklerin 3'ünde, müdahale grubundaki bebeklerin 1'inde pamukçuk vardır. Müdahale grubundaki bebeklerin 1'inde konak olup, kontrol grubundaki bebeklerde konak görülmemiştir. Annelerin pamukçuk bakımı ve konak bakımı becerileri için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

3.4. Bebeklerde Pamukçuk, Pişik, Konak ve Göz Enfeksiyonu Görülme Oranlarına İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinde; pamukçuk, pişik, konak ve göz enfeksiyonu görülme durumları Çizelge 3.6'da verilmiştir.

Çizelge 3.6. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerde pamukçuk, pişik, konak ve göz enfeksiyonu görülme oranlarının karşılaştırmaları

	Müdahale Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		Test istatistiği	p
	N	%	n	%		
Pişik						
Yok	22	91,7	13	54,2	$\chi^2=8,545$	0,003^a
Var	2	8,3	11	45,8		
Konak						
Yok	23	95,8	24	100	$\chi^2=0,000$	1,000 ^a
Var	1	4,2	0	0		
Pamukçuk						
Yok	23	95,8	21	87,5	$\chi^2=1,091$	0,609 ^a
Var	1	4,2	3	12,5		
Göz enfeksiyonu						
Yok	24	100	21	87,5	$\chi^2=3,200$	0,234 ^a
Var	0	0	3	12,5		

*Ki-Kare Testi

a: p değeri

Müdahale grubundaki bebeklerin %8,3'ünde (n=2), kontrol grubundaki bebeklerin %45,8'inde (n=11) pişik görülmüştür. Müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerde pişik görülme oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Müdahale grubundaki bebeklerde pişik görülme oranı, kontrol grubundaki bebeklerdeki pişik görülme oranına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düzeyde düşüktür.

Müdahale grubundaki bebeklerin %4,2'inde (n=1), kontrol grubundaki bebeklerin %12,5'inde (n=3) pamukçuk görülmüştür. Müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerde pamukçuk görülme oranları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki bebeklerde konak görülmezken, müdahale grubundaki bebeklerin %4,2'inde (n=1) konak görülmüştür. Müdahale grubunda bebeklerde göz enfeksiyonu görülmezken, kontrol grubunda 3 bebekte (%12,5) göz enfeksiyonu görülmüştür. Her iki gruptaki bebeklerde de göz enfeksiyonu ve konak görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

3.5. Annelerin Öz Yeterlilik Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin “EÖYÖ” puanlarına ilişkin bulgular Çizelge 3.7 ve Çizelge 3.8’de verilmiştir.

Çizelge 3.7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin öz yeterlilik puanlarının karşılaştırılması

EÖYÖP	ZAMAN (Z)			
		Ön test	Son test	
	Grup (G)	Ort ± SS	Ort ± SS	
	Uygulama	75,25±8,75	84,58±4,68	Z; F=43,804 p<0,001 G; F= 3,604 p=0,062
	Kontrol	74,66±8,64	78,37±4,98	GxZ; F=8,138 p=0,006
	TOPLAM	74,95±8,60	81,42±5,72	p η2=0.074

*Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi

G: Grup

Z: Zaman

F: Interaction term (etkileşim terimi)

EÖYÖP: Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği Puanı

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; ön test (Müdahale Grubu Ön Test Puanı=75,25 $\pm$ 8,75, Kontrol Grubu Ön Test Puanı=74,66 $\pm$ 8,64) ve son test (Müdahale Grubusun Test Puanı=84,58 $\pm$ 4,68, Kontrol Grubu Son Test Puanı=78,37 $\pm$ 4,98) öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Z; F(1,46)= 43,804, $p<0,001$). Her

iki gruptaki annelerin; son test öz yeterlilik puanları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Ancak; uygulama ve kontrol gruplarındaki annelerin öz yeterlilik puanları benzer düzeyde değişim (artış) göstermemişlerdir. Bu nedenle, interaction term (etkileşim terimi) incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($G \times Z$; $F(1,46) = 8,138$ $p=0,006$). Etkileşim terimi anlamlı bulunduğu için ana etkiler (Grup, zaman) üzerinden yorum yapmak yerine gruplar ve ön test-son test üzerinden yorum yapmak gerekmektedir.

Buna göre; müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin, ön test öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,817$ $p>0,05$), son test öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$ $p<0,001$). Müdahale grubundaki annelerin son test öz yeterlilik puanları kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir.

Çizelge 3.8. Müdahale ve kontrol gruplarında bebek bakımı desteği alan annelerin son test öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılması

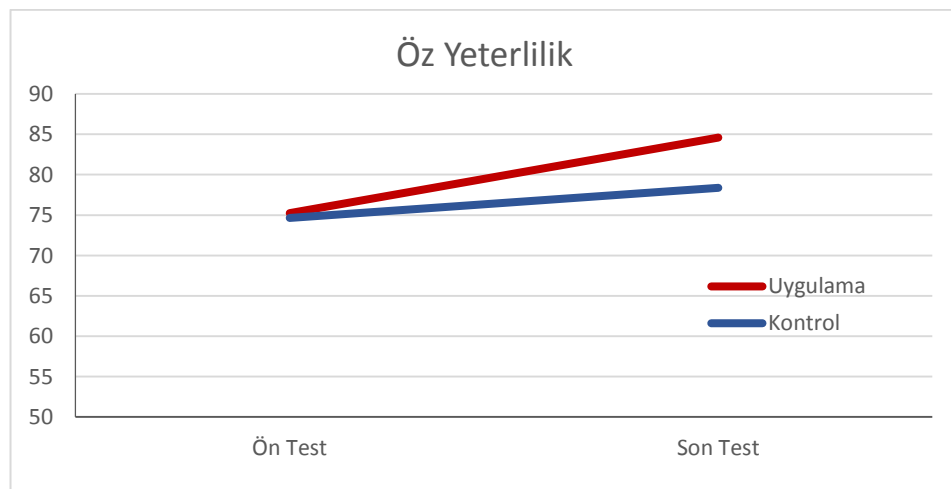
		Bebek bakımı desteği alan	Bebek bakımı desteği almayan	Test istatistiği	p
		Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Müdahale Grubu	EÖYÖP	85 (74-90)	87 (80-90)	U=48,0	0,721 ^a
Kontrol Grubu	EÖYÖP	78 (69-90)	78 (71-82)	U=51,0	0,586 ^a

U: Mann Whitney U test

a: p değeri

EÖYÖP:Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği Puanı

Müdahale ve kontrol grubunda bebeğinin bakımına yönelik destek alan annelerin, son testte “EÖYÖP”den aldıkları puan ile, destek almayan annelerin son testte “EÖYÖP”den aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Şekil 3.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test ve son test öz yeterlilik puanları

3.6. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin MBÖ puanlarına ilişkin bulgular Çizelge 3.9 ve Çizelge 3.10’da verilmiştir.

Çizelge 3.9. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test ve son test Maternal Bağlanma puanlarının karşılaştırılması

MBÖP	Ön test	Son test	Test istatistiği	p
	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$ Ortanca (Min-Max)		
Müdahale Grubu	99 (89-104)	101,5 (96-130)	-2,755	0,006^b
Kontrol Grubu	99 (89-104)	102 (82-139)	-2,131 ^b	0,033^b
Test istatistiği	288,0 ^c	263,0 ^a		
	1,000	0,602		

a: Wilcoxon Test (Z)

b: Mann Whitney U test

MBÖP: Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin; ön test (Müdahale Grubu Ön Test Puanı=98,54±4,45, Kontrol Grubu Ön Test Puanı=98,54±4,38) ve son test (Müdahale Grubu Son Test Puanı=102,16±9,22, Kontrol Grubu Son Test Puanı=102,16±9,22) “MBÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Müdahale Grubu ve kontrol grubundaki annelerin; ön test maternal bağlanma puanları ile son test maternal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p<0,001$). Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin son test maternal bağlanma puanları, ön test maternal bağlanma puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Çizelge 3.10. Müdahale ve kontrol gruplarında bebek bakımı desteği alan annelerin son test Maternal bağlanma puanlarının karşılaştırılması

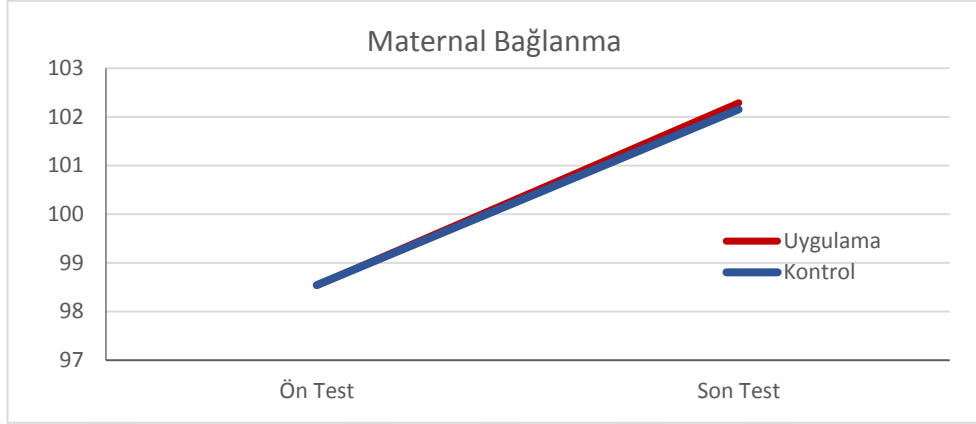
		Bebek bakımı desteği alan	Bebek bakımı desteği almayan	Test istatistiği	p
		Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)		
Müdahale Grubu	MBÖP	101,5 (96-104)	101,5 (100-130)	U=43,0	0,49
Kontrol Grubu	MBÖP	102 (82-104)	100 (93-139)	U=49,0	0,53

U: Mann Whitney U test

a: p değeri

MBÖP: Maternal Bağlanma Ölçeği Puanı

Müdahale ve kontrol grubunda bebeğinin bakımına yönelik destek alan annelerin, son testte “MBÖ” den aldıkları puan ile, destek almayan annelerin son testte “MBÖ” den aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Şekil 3.3. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin ön test ve son test maternal bağlanma puanları

3.7. PreBaby Mobil Uygulamasının Kullanılmasına İlişkin Bulgular

Annelerin PreBaby mobil uygulamasına girme sayısı ve uygulamada yer alan konu başlıklarının tıklanmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Çizelge 3.11. Kullanıcıların uygulamaya giriş sayısı

Kullanıcı	Uygulama Giriş Sayısı
Anne 1	114
Anne 2	75
Anne 3	147
Anne 4	72
Anne 5	83
Anne 6	71
Anne 7	69
Anne 8	89
Anne 9	85
Anne 10	71
Anne 11	81
Anne 12	70
Anne 13	94
Anne 14	79
Anne 15	63
Anne 16	70
Anne 17	74
Anne 18	67
Anne 19	73
Anne 20	83
Anne 21	76
Anne 22	75
Anne 23	72
Anne 23	73
Annelerin PreBaby’ye ortalama giriş sayısı= 80,25	

Prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen PreBaby mobil uygulamasını, annelerin kullanma durumları incelenmiştir. PreBaby mobil uygulamasını en aktif kullanan “Anne 3” uygulamaya 147 kez girmiştir. Uygulamaya en az giriş yapan, “Anne15” ise uygulamaya 63 kez girmiştir. Tüm annelerin uygulamaya ortalama giriş sayısı 80,25’tir.

Çizelge 3.12. En sık okunan ve en az okunan konu başlıkları

En çok okunan konu başlıkları	Tıklanma Sayısı
Prematüre bebeklerin gelişimi	59
Prematüre bebeğin beslenmesi	56
Bebeğin uykusu	50
Emzirme pozisyonları	50
Rutin aşılar	49
Bebeğin giydirilmesi	45
Bebeğin kilo alımı, boy artışı ve baş çevresi artışı	44
Bebeğime sarılık olmasını önlemek için sarı kıyafetler giydirmemin bir faydası olur mu?	41
Düzeltilmiş yaş ve takvim yaşı	39
Bebeği enfeksiyonlardan korumak için yapılması gerekenler	38
Bebeğin kalacağı odanın özellikleri	36
Bebeğin odası dikkat edilmesi gerekenler	34
Özel aşılar	33
Doğru ve etkili emzirme için dikkat edilmesi gerekenler	32
Bebeği kundaklamalı mıyım? zararı var mıdır?	31
Sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar	31
En az okunan konu başlıkları	Tıklanma Sayısı
Prematüre bebeğe ilk beslenmesinde verilebilecek ek gıdalar nelerdir?	6
Bakım vericilerin aşılınması	8
Konak bakımında dikkat edilmesi gerekenler	10
Covid-19’lu annenin bebeğini emzirmesi	10
Aşıların yan etkileri ve bakımı	14
İsilik durumunda yapılması gerekenler nelerdir?	15
Palivizumab uygulaması	15
ABÖS nedir?	15

PreBaby mobil uygulamasında en çok tıklanan konu başlıkları; “Prematüre bebeklerin gelişimi”, “Prematüre bebeğin beslenmesi”, “Bebeğin uykusu” ve “Emzirme pozisyonları” olmuştur. En az tıklanan konu başlıkları ise; “Prematüre bebeğe ilk beslenmesinde verilebilecek ek gıdalar nelerdir?”, “Bakım vericilerin aşılınması” ve “Konak bakımında dikkat edilmesi gerekenler” olmuştur.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, prematüre bebeklerin evde bakımına yönelik bilgi ve destek sağlamak için geliştirilen mobil uygulamanın; annenin bebek bakım bilgi, becerisine, ebeveyn öz yeterliliğine ve maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen çalışmanın;

- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan anne ve bebeklerin tanımlayıcı bulgularına ilişkin bulguların tartışılması,
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan annelerin bilgi puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan annelerin becerilerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan annelerin ebeveyn öz yeterliliğine ilişkin bulguların tartışılması
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan annelerin maternal bağlanmasına ilişkin bulguların olarak beş bölümde tartışılmıştır.

Uygulama ve kontrol grubuna alınan bebeklerin; gestasyon haftaları, doğum ağırlıkları, 1 ve 10. dakika apgar skorları, cinsiyetleri, beslenme şekilleri, hastanede yatış süreleri, YYBÜ'ne yatış tanıları ve evde ilaç kullanma durumları benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Ayrıca; çalışmada yer alan prematüre bebek annelerinin; yaşı, eğitim durumu, gebelikte yaşadıkları sağlık sorunları, doğum şekilleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, çoğul gebeliğe sahip olma durumları, gebelikte bebek bakımına yönelik eğitim alma durumları, bebeğin bakımına destek olacak birinin olması gibi özellikleri uygulama ve kontrol grubunda benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgular araştırmamıza alınan bebeklerin ve annelerin tanımlayıcı özellikler yönünden benzer olduğunu göstermektedir. Anne ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması, randomizasyonun başarılı olduğunu göstermektedir. Randomize kontrollü çalışmalarda yanlılığın önlenmesi için uygulama ve kontrol grubunda alınan bebeklerin ve annelerin benzer özelliklerinin olması önemlidir.

Prematüre bir bebeğin sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, onlara bakım veren kişilerin yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olması gerekmektedir (Abdullah ve Hassan, 2019; Baker vd., 2013; Tajalli vd., 2022). Prematüre bebeğe sahip annelerin bilgi düzeyini

artırmaya yönelik çalışmaların, annelerin durumu anlama yeteneğini geliştirmesi, prematüre bebeklerin bakımını daha etkili bir şekilde yürütebilmelerini sağlaması ve genel olarak bu zorlu durumla başa çıkabilmelerine olan güvenlerini artırması nedeniyle önemli olduğu vurgulanmaktadır (Morey ve Gregory, 2012; Ong vd., 2019). Çalışmamızın H₁1 hipotezi, prematüre bebeklerin bakımına yönelik geliştirilen mobil uygulama ile eğitim ve destek verilen anneler ile kontrol grubundaki annelerin bilgi puanları arasında fark olacağı ve mobil uygulamanın bilgi puanını olumlu yönde etkileyeceğidir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; uygulama ve kontrol grubundaki annelerin, taburculuktan bir ay sonra ölçülen bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bilgi puanları arasındaki bu anlamlı farkın sebebinin; annelerin mobil uygulama ile verilen eğitim ve destek olduğu düşünülebilir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde; görsel materyaller (Amaliya vd., 2023), videolar (Li vd., 2022; Phagdol vd., 2023) ve soru-cevap tekniğinin kullanarak (Bhoknal vd., 2018) ebeveynlere sürekli bilgi ve destek sağlayan (Li vd., 2022; Phagdol vd., 2023) çalışmalarda da, annelerin bilgi düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Bir bilginin aktarılmasında ve öğrenilen bilginin kalıcı olmasının sağlanmasında önemli noktalardan biri, fazla duyu organına hitap etmektir (Yeşilyurt, 2019). PreBaby uygulamasının, video ve görsel kullanarak bilginin aktarılmasını kolaylaştırdığı ve bunun annelerin bilgi düzeylerinin artmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Phadgol ve arkadaşlarının (2023), prematüre bebek annelerine taburculuk sonrası da bebek bakımına yönelik bilgi vermek ve destek sağlamak için geliştirdiği mobil uygulaması da, çalışmamıza benzer şekilde annelerin bilgilerini arttırmıştır. Phadgol ve arkadaşlarının mobil uygulaması, PreBaby'e benzer şekilde annenin istediği her zaman bebeğin bakımına yönelik görsel ve videolarla bilgi almasını sağlamıştır (Phagdol vd., 2023). Yetişkin öğrenmesinde önemli noktalardan biri; yetişkinlerin bilme gereksinimleri duydukları şeyi öğrenmeye hazır olmaları, bir sorunla karşı karşıya kaldıklarında, bununla başa çıkmak için öğrenme sürecine katılıp ihtiyaç duyduklarını kolayca öğrenip, almalarıdır (Tezcan ve Devenci, 2018). PreBaby mobil uygulaması, annelere; istedikleri zaman uygulamaya girip bilme ihtiyacı duyduğu konuyu okuma ve izleyebilme, ihtiyaç duydukları anda sorunla başa çıkabilmek için, bir sağlık profesyoneliyle sürekli iletişim halinde olma, soru sorabilme fırsatı sunmaktadır. Tüm bunların, annelerin öğrenmelerine olumlu yansıdığı, bilgi düzeyinin artmasında etkili olduğu düşünülmüş ve çalışmanın H₁1 hipotezi kabul edilmiştir.

Literatürde (Frilasari vd., 2018; Li vd., 2022; Ong vd., 2019; Suwansujarid vd., 2013) becerilerin eğitimle, gelişebileceği belirtilmiştir. Beceri gelişimine yönelik eğitimlerin başarılı olması için eğitimin; anlaşılır olması, etkin ve kalıcı olması, tekrar edilmesi, birden

fazla duyu organına hitap etmesi, görsel ve işitsel araçların kullanılması, anlatılan becerinin işlem basamaklarının detaylı bir şekilde yazılı ve görsel olarak sunulması, hatırlanması gerektiği vurgulanmıştır (Sünbül, 2011; Yeşilyurt, 2019). Çalışmanın H₁₂ hipotezi, prematüre bebeklerin bakımına yönelik geliştirilen mobil uygulama ile eğitim ve destek verilen anneler ile kontrol grubundaki annelerin beceri puanları arasında fark olacağı ve mobil uygulamanın beceri puanını olumlu yönde etkileyeceği yönünde kurulmuştur. Prematüre bebekler, gelişimlerini tamamlamadan dünyaya geldikleri için, fiziksel ve fizyolojik yapıları hassastır. Özel ve dikkatli bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Prematüre bebeğin bakım vericilerinin; bebeğin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik becerileri (banyosu, beslenmesi, alt bakımı gibi) doğru ve uygun şekilde yapabilmesi, bebeklerin sağlığı için oldukça önemlidir (Green, 2016). Bu nedenle, çalışmamızda prematüre bebeğin evde bakımı için geliştirilen PreBaby mobil uygulaması, annelerin temel bakım becerileri üzerine etkisini incelemiştir. Bu kapsamda annelerin, temel bebek bakım becerilerinden; banyo yaptırma, besleme, vücut ısısı ölçme, tırnak bakımı, göz bakımı, kulak bakımı, alt bakımı becerileri ve burnu tıkalı olan bebeklerin burun bakımı, konağı olan bebeklerin konak bakımı gözlenerek değerlendirilmiştir. Çalışmamızın Müdahale Grubundaki annelerin; banyo, besleme, vücut ısısı ölçme, göz bakımı, kulak bakımı, alt bakımı, burun bakımı becerisi ve toplam beceri puanı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Annelerin, bebek bakım becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda; bakım beceri uygulamalarını, kitapçık ve broşürle yazılı olarak sunan hemşirelik eğitim programların (Bhoknal, 2018; Ong vd., 2019; Prabhakaran ve Arulappan, 2021), videolarla verilen beceri eğitimini ve gönderilen hatırlatma mesajlarının (Li vd., 2022), sözel eğitim (Bhoknal, 2018) ve renkli karikatürlerin olduğu kitapçıklarla sunulan bebek bakımı eğitiminin (Ong vd., 2019), soru-cevap ve tartışmanın (Bhoknal, 2018) annelerin bebek bakım becerisini arttırdığı belirtilmiştir. Annelerin bebek bakım becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalara benzer şekilde, çalışmamızın Müdahale Grubundaki annelerin bakım becerileri de artış göstermiştir. Annelerin bebek bakım becerilerindeki bu anlamlı farkın sebebinin; literatürdeki eğitim çalışmalarına benzer şekilde, PreBaby mobil uygulaması ile bebek bakım becerilerini videolarla ve yazılı olarak sunulması, annelerin bebek bakım becerisine yönelik sorularının araştırmacı tarafından cevaplanması ve uygulamanın interaktif bir şekilde kullanılması olabilir. Ayrıca, PreBaby mobil uygulamasında; tüm bebek bakım becerileri için, işlem basamaklarının, detaylı bir şekilde yazılı olarak ve videolarla görsel olarak verilmesi, tüm videolarda kritik işlem basamaklarına

dikkat çekilmesi, önemli noktaların videoda sözel olarak ve metin olarak vurgulanarak sunulması, video sonunda anlatılan bakımın özetlenmesi, kritik ve önemli noktalarının tekrar edilmesi, gerekli işlem basamaklarının (alt bakımı bariyer krem uygulama gibi) yakın çekimlerle sunulması, tüm videolarının ev ortamında çekilerek, gerçek koşulların yansıtılması gibi beceri gelişimini olumlu etkileyecek özellikler yer almaktadır (Aydın, 2014; Gülin, 2023; Oğurlu, 2023). PreBaby uygulamasının sahip olduğu bütün özelliklerin, birden fazla duyu organına hitap ederek; anlatılan bakım becerilerinin anlaşılabilirliğini, etkin ve kalıcı olmasını, bakım becerisinin ihtiyaç durumunda tekrar okunup, dinlenebilmesini, annelerin bebek bakım beceri basamaklarını hatırlamasını, eksiksiz, doğru şekilde yapabilmelerini ve annelerin bebek bakım becerilerinden aldığı puanın artmasını sağladığı düşünülmektedir. Böylece, H₁₂ hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan biri de, kontrol grubunda yer alan annelerin bebeklerinde, pişik görülme oranının Müdahale Grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğudur ($p<0,05$). Sarı ve Altay (2020) çalışmasında, primipar miadında doğan bebeğe sahip annelere yönelik, “Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli”ne göre bir web sitesi geliştirilmiştir. Annelere bebek bakımı konuları (Bebeğin Banyo ve Bakımı, Uyku ve Güvenlik, Bebekle İletişim) sırayla web sitesi üzerinden yazılı olarak 34-37. gestasyon haftalarında verilmiş, anneler bir konuyu okumadan diğerine geçişine izin verilmemiştir. Sarı ve Altay’ın (2020) oluşturduğu web sitesinde, bebeğin beslenmesi, banyosu ve alt bakımı videoları yer almış, anneler istediğinde videoları izleyebilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, alt bakımı konusu videoyla anlatılan annelerin bebeklerinde, pişik görülme oranı, kontrol grubundan düşük bulunmuştur (Sarı ve Altay, 2020). Sarı ve Altay’ın (2020) geliştirdiği web sitesinde, PreBaby mobil uygulamasına benzer şekilde, anneler istediğinde araştırmacıya soru yöneltebilmiştir. Çalışmamızın Müdahale Grubundaki bebeklerde pişik görülme oranının düşük olmasının nedenin PreBaby uygulamasıyla verilen eğitim ve destek olabilir. Müdahale Grubunda yer alan annelerin; alt bakımı beceri basamaklarını eksiksiz ve doğru şekilde yapabilme durumları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu için, Müdahale Grubundaki bebeklerde daha az pişik olduğu düşünülmektedir. Alt bakımı beceri basamakları eksiksiz ve doğru şekilde yapılmazsa, bebeğin beziyle doğrudan temas eden bölgelerde, genellikle perine, cinsel organlar, kalçalar ve deri kıvrımlarında deri bütünlüğünde bozulmayla, birlikte pişik oluşmaktadır. Temel bakım becerilerine yönelik verilen eğitimler; bebekte pişik (Başar ve Ariöz, 2017; Sarı ve Altay, 2020), umbilikal kord enfeksiyonu (Nasir vd., 2017), pamukçuk (Sarı ve Altay, 2020) gibi sorunlarla karşılaşılması riskini azaltmaktadır. Bu nedenle annelere verilen eğitimler, bebeğin bakımının eksiksiz ve

doğru şekilde yerine getirilebilmesi, bebekte sağlık problemleri görülmemesi için önemlidir. Videolarla verilen beceri eğitimleri; bilginin aktarılmasını, anlatılan becerinin anlaşılır olmasını, zihinde hatırlanıp yapılabilmesi, öğrenilen becerinin etkin ve kalıcı olmasını sağlamaktadır (Oğurlu, 2023). Birden fazla duyuya hitap eden eğitimler, bebeklerin bakımına yönelik becerilerin gelişmesinde, beceri basamaklarının eksiksiz ve doğru şekilde öğrenilmesinde, bebeklere kaliteli bakım verilmesinde ve görülebilecek sağlık sorunlarının önlenmesinde fayda sağlayabilir.

Annenin ebeveyn öz yeterliliği; yapılan çalışmalara göre (Ingram vd., 2016; Liyana vd., 2018), kişinin annelik rolüne uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Ebeveyn öz yeterliliği, prematüre bebek annelerine bebek bakımı konusunda destek sağlamak, eğitim vermek, annelik rolüne ilişkin olumsuz duygularını ortadan kaldırmak için gereklidir (Moudi vd., 2017). Çalışmamızın H₁3hipotezi, prematüre bebeklerin bakımına yönelik geliştirilen mobil uygulama ile eğitim ve destek verilen anneler ile kontrol grubundaki annelerin ebeveyn öz yeterliliği puanları arasında fark olacağı ve mobil uygulamanın ebeveyn öz yeterliliğini olumlu yönde etkileyeceğidir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre; çalışmada uygulama ve kontrol grubundaki annelerin taburculuk öncesi, ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puanlarıyla taburculuktan bir ay sonraki ebeveyn öz yeterliliği ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Ebeveyn öz yeterliliğindeki bu anlamlı artışın sebebi; annelerin mobil uygulama ile verilen eğitim ve destek olduğu düşünülebilir. Ebeveyn öz yeterliliği; bebeğin bakımına ve gelişimine yönelik yeterli bilgi sahibi olma, yerine getirdiği bakım becerisini tekrar tekrar başarıyla uygulama, ihtiyaç duyduğunda destek alabilme ve verdiği bakımdan bebeğinin memnuniyetini anlama gibi durumlardan doğrudan etkilenmektedir. “PreBaby” uygulamasında; bebeğin bakımına yönelik ve bebeğin ay ay gelişimine yönelik bilgilerin yer alması, uygulama içerisinde annelerin sık okuduğu bölümlerden birinin bebeğin büyüme ve gelişmesi olması, bebeğin bakımına yönelik tüm becerilerin videolarla anlatılması, annelerin bakım videolarını istediği sıklıkta izleyebilmesi, bebeğinin bakımını (örneğin banyo) yapmadan önce ve/veya sonra sorularının yanıtlanması ve annenin desteklenmesi ve uygulamada bebeğin sıklıkla yaşayabileceği sorunların yönetiminin açıklanmasının, ebeveynin öz yeterliliğini etkileyen bileşenleri (yeterli bilgi sahibi olma, bilgiyi beceriye aktarma, destek alma, beceriyi her seferinde yerine getirebilme, bebeğinin bakımdan memnun olması gibi), olumlu olarak desteklediğini düşündürmektedir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde; annelere bebek bakımı videolarla destekleyerek anlatan (Jamalivand vd., 2017), prematüre bebek bakımına ve prematüre bebeklerin gelişimine yönelik bilgi veren, annelere bebekleri eve taburcu olduktan sonrada iletişim

kuran, sorularını yanıtlayan, (Hirter vd., 2022), prematüre bebek annelerine taburculuktan sonra bir ay süreyle bilgi veren (Bahmanpour vd., 2023) farklı çalışmalarda da annelerin ebeveyn öz yeterliliğini artırdığı görülmüştür. Garfield ve arkadaşlarının (2022), Bandura'nın öz yeterlilik teorisine temellendirilerek prematüre bebeklerin taburculuk sonrası eve geçişinde, ebeveynlerin desteklemek için geliştirdiği "NICU2HOME" mobil uygulaması da, çalışmamıza benzer şekilde annelerin ebeveyn öz yeterliliğini artırmıştır. NICU2HOME" uygulama içeriğinde, "PreBaby" uygulama içeriğine benzer şekilde; bebeğin gelişim aşamalarına göre bilgi, beslenme, solunum gibi bebeğin bakımına ve büyümesine ilişkin güncel bilgi, bebek banyosu, alt değişimi, pişik bakımı gibi bebek bakımına yönelik bilgiler yer almaktadır (Garfield vd., 2016; Garfield vd., 2022). Çalışmamızda, geliştirdiğimiz "PreBaby" uygulamasıyla annelere bebekleri YYBÜ'ne yattığı süreçte ve taburculuk sonrası süreçte, annelere prematüre bebeklerinin evde bakım ihtiyaçlarına (aşılı, beslenmesi, büyüme ve gelişmesi sık karşılaşılan sorunlar ve yönetimi gibi) yönelik bilgi ve beceri eğitimini birlikte ve görsellerle vererek, istediğinde soru sorma fırsatı sunarak, annelere destek sağlanmıştır. Buna göre çalışmanın, H₁₃ hipotezi kabul edilmiştir.

Annenin, bebeğine yeterli kaliteli bakım verebilmesi, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için, anne ile bebeği arasında güçlü bir bağın gelişmesi gerekir (Cho vd., 2016; Güleşen ve Yıldız, 2013; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2022). O'Higgins ve arkadaşlarının (2013), doğum sonrası dönemde olan yenidoğan annelerinin maternal bağlanma düzeylerini bir yıl süreyle izlediği bir çalışmada, maternal bağlanmanın en yüksek olduğu dönemin ilk bir aylık süreç olduğu bildirilmiştir (O'Higgins vd., 2013). Annenin erken dönemde bebeğiyle bağlanması bağlanma sürecinin önemli belirleyicisi olup, annelik rolünün gelişimini etkileyen önemli bir faktördür (Kim ve Tak, 2015). Yapılan çalışmalarda, verilen eğitimlerin maternal bağlanmayı arttırdığı görülmüştür (Bostanabad vd., 2017; İnel Manav vd., 2021; Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2022;). Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi'nin (2022) çalışmasında prematüre bebek annelerine; bebekleri taburcu olmadan önce ve taburculuk sonrası görsel araçlarla, soru-cevap tartışmalarıyla, bebek bakımı, ebeveyn-bebek etkileşimi, bağışıklama ve maternal bağlanma gibi konularda verilen eğitim maternal bağlanmayı artırmıştır (Kadiroğlu ve Güdücü Tüfekçi, 2022). Bostanabad ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, prematürite, anne ve babanın bakımdaki rolleri gibi konularda verilen yüz-yüze eğitim ve ebeveynlerin YYBÜ'nde bebeklerini birlikte ziyaret etmeyi destekleme gibi hemşirelik girişimleri maternal bağlanmayı artırmıştır (Bostanabad vd., 2017). Benzer şekilde; İnel Manav ve arkadaşlarının (2021), yenidoğan bebeği olan annelere, bebek bakımı, bebeğin biyopsikososyal gelişimi ve değerlendirilmesi, ebeveyn-bebek iletişimi üzerine

eğitim verdiği çalışmada da anne-bebek bağlanması artmıştır (İnel Manav vd., 2021). Doaltabadi ve arkadaşlarının (2021) alışmasında ise; annelere gebeliğin 20. haftasından itibaren, gebelikte ruh sağlığı, doğumun planlanması ve doğum tipleri, bebek bakımı gibi konularda yüz-yüze ve telegramla birebir eğitimler verilmiş, ancak anne bebek bağlanması üzerinde eğitimlerin etkinliği bulunmamıştır (Doaltabadi vd., 2021). Çalışmamızın H_1 hipotezi, prematüre bebeklerin bakımına yönelik geliştirilen PreBaby mobil uygulamasıyla eğitim ve destek verilen anneler ile kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma puanları arasında fark olacağı ve mobil uygulamanın maternal bağlanmayı olumlu yönde etkileyeceğidir. Elde edilen bulgulara göre; çalışmada uygulama ve kontrol grubundaki annelerin taburculuk öncesi, maternal bağlanma leği puanlarıyla taburculuktan bir ay sonraki maternal bağlanma leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış ($p>0,05$), H_1 hipotezi reddedilmiştir. PreBaby mobil uygulamasının, maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilememesinin nedenin uygulama içeriğinde, prematüre bebek anne-bebek etkilşimi, maternal bağlanma, ten-tene temas, kanguru bakımı, bebeğin biyopsikososyal gelişimi gibi konuların uygulama içeriğinde yer almaması olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Prematüre bebeklerin evde bakımına yönelik bilgi ve destek sağlamak için geliştirilen mobil uygulamanın; annenin bebek bakım bilgi, becerisine, ebeveyn öz yeterliliğine ve maternal bağlanmasına etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Çalışmanın uygulama ve kontrol grubundaki annelerin ve prematüre bebeklerin tanımlayıcı özellikleri benzerdir.
- Çalışmanın müdahale grubundaki annelerin bilgi puanı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir.
- Çalışmanın müdahale grubundaki annelerin bakım becerileri puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir.
- Çalışmanın müdahale grubundaki annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir.
- Çalışmanın müdahale grubundaki annelerin maternal bağlanma ölçeği puanlarıyla, kontrol grubundaki annelerin maternal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Prematüre bebeği olan ebeveynlerin bebeğinin evde bakımına yönelik geliştirilen; bebek bakımına yönelik bilgi ve becerilerini arttıran, bilgi ve beceri içeren uygulamaları birlikte sunan, annelerin istediğinde tekrar tekrar bakıp bilgi alabildiği, istediğinde sorularını iletebildiği, bir sağlık profesyonelinden danışmanlık alabileceği PreBaby mobil uygulamasının kullanıma geçirilmesi ve kullanımının desteklenmesi,
- PreBaby mobil uygulamasının araştırmanın gerçekleştirildiği Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servinde çalışan tüm sağlık personeline tanıtılması ve annelerin kullanımın desteklenmesi,
- PreBaby mobil uygulamasının kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım kliniklerinde görev yapan hekim ve hemşirelere tanıtılması,
- Ev ziyareti sıklığının ve takip süresinin arttırılarak PreBaby mobil uygulamasının uzun süreli etkisinin değerlendirilmesi,

- PreBaby mobil uygulamasına, büyüme ve gelişmeyi destekleyici bölümlerin eklenip, güncellenmesi,
- Ebeveynlerin, bu uygulamayı uzun süreli kullanımı ile prematüre bebeklerin büyüme ve gelişmesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi,
- PreBaby mobil uygulamasına; maternal bağlanmayı arttıracak ebeveyn bebek iletişim ten tene temas ve anne-bebek bağlanması gibi bölümlerin eklenmesi ve etkinliğine yönelik araştırmaların planlanması,
- PreBaby mobil uygulamasına; 32 gestasyon haftasının altındaki prematüre bebeklerin evde bakım ihtiyaçlarına yönelik bölümlerin eklenmesi ve etkinliğine yönelik araştırmaların planlanması,
- PreBaby mobil uygulamasının geliştirilerek term bebeklerin evde bakım ihtiyaçlarına yönelik bölümlerin eklenmesi ve etkinliğine yönelik İLERİ araştırmaların planlanması,
- PreBaby mobil uygulamasında; yenidoğan hekimi, yenidoğan hemşiresi, emzirme danışmanı, diyetisyen, çocuk gelişimi uzmanı gibi farklı disiplinlerdeki sağlık profesyonellerinin yer alıp, ebeveynlere danışmanlık vereceği şekilde düzenlenerek, sağlık bakım sistemi içerisine entegre edilmesi ve kullanımının etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdullah, C.S., ve Hassan, S.S. (2019). Mothers' Awareness Regarding Home Care Management of a Preterm Baby at the Rapareen Pediatric Teaching Hospital in Erbil City. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 2(2), 163-179. doi:/10.15218/ejnm.2019.20
- Acunaş, B., Uslu, S., & Baş, A.Y. (2018). Türk Neonatoloji Derneği yüksek riskli bebek izlem rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 180-195.
- Açıkgöz, A., ve Ayvaz, E. (2019). A qualitative study: determination of the opinions and expectations of the families with infants treated at the newborn intensive care unit. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(3), 271-278. doi:/10.20515/otd.426794
- Adeli, M., ve Aradmehr, M. (2018). A comparative study of maternal-neonate abdominal and kangaroo (skin-to-skin) skin contact immediately after birth on maternal attachment behaviors up to 2 months. *Journal of education and health promotion*, 7. doi:/10.4103/jehp.jehp_46_16
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S.N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.60-400.
- Akan, H. (2018). Deneysel çalışmalarda yanlılık kaynakları, sorunları ve önlemler: iç geçerlilik. *Türkiye Klinikleri*, 8-10.
- Al-Mukhtar, S.H., ve Abdulghani, M.F. (2020). Knowledge of mothers regarding premature baby care in Mosul city. 108-116. doi.org/10.33899/mjn.2020.165620
- Aldirawi, A., El-Khateeb, A., Mustafa, A.A., & Abuzerr, S. (2019). Mothers' knowledge of health caring for premature infants after discharge from neonatal intensive care units in the Gaza Strip, Palestine. *Open Journal of Pediatrics*, 9(03), 239-247. doi: 10.4236/ojped.2019.93023
- Aljaber, T., ve Gordon, N. (2017). A guidance and evaluation approach for mHealth education applications. International Conference on Learning and Collaboration Technologies. Vancouver, BC, Canada, 2(4), 330-340.
- Aloysius, A., Kharusi, M., Winter, R., Platonos, K., Banerjee, J., & Deierl, A. (2018). Support for families beyond discharge from the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), 55-60. doi:10.1016/j.jnn.2017.11.013
- Altuntaş, N. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor? *Pamukkale Medical Journal*, 13(3), 579-586. doi:/10.31362/patd.670659
- Amaliya, S., Kapti, R.E., Astari, A.M., Yuliatun, L., & Azizah, N. (2023). Improving Knowledge and Self-Efficacy in Caring at Home for Parents with Low Birth Weight Babies. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2),819-826. doi:10.30604/jika.v8i2.1952
- Apak, S. (2017). Nöroloji. In T. Dağoğlu (Ed.), *Neonatoloji* (Vol. 3, pp. 549-594). Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.
- Aydın, B. (2014). *Eğitim psikolojisi. Gelişim-öğrenme-öğretim* (Vol. 1, pp. 70-120). Pegem Akademi, Ankara..

- Baker, B., McGrath, J.M., Pickler, R., Jallo, N., & Cohen, S. (2013). Competence and responsiveness in mothers of late preterm infants versus term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 42(3), 301-310. doi: 10.1111/1552-6909.12026.
- Balaban, E. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebek annelerine verilen eğitimin anne özgüvenine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balcı, M.E., ve Geçkil, E. (2021). Determination of Maternal Attachment Level and Associated Factors of Mothers of Premature Infants Long-Term Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 383-388. doi: 10.5152/jern.2021.93695
- Balcı, S. (2015). Transepidermal sıvı kayıpları. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics*, 1(2), 6-10.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Başar, F., ve Ariöz, D.T. (2017). Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 169-182.
- Belgin, A., ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.
- Bhoknal, K. (2018). Effectiveness of Health Education Package on Knowledge and Practice Regarding Care of Low Birth Weight Babies (LBW) Among Post Natal Mothers. *International Journal of Health Sciences ve Research*, 8(3), 167-172.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A., . . . & Lawn, J. (2012). Chapter 2: 15 million preterm births: Priorities for action based on national, regional and global estimates. *Born too soon: The global action report on preterm birth*.
- Bonacquisti, A., Geller, P.A., & Patterson, C.A. (2020). Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38(3), 297-310. doi: 10.1080/02646838.2019.1695041
- Borimnejad, L., Mehrnoosh, N., Fatemi, N.S., & Haghani, H. (2013). Impacts of creating opportunities for parent empowerment on maternal stress: A quasi-experimental study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(3), 218. doi: 23983758
- Bostanabad, M.A., Areshtanab, H.N., Balila, M., Jafarabadi, M.A., & Ravanbakhsh, K. (2017). Effect of a supportive-training intervention on mother-infant attachment. *Iranian journal of pediatrics*, 27(6). doi: 10.5812/ijp.10565
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., & Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760. doi:10.1016/j.midw.2020.102760
- Bozkurt, A. (2015). Mobil öğrenme: her zaman, her yerde kesintisiz öğrenme deneyimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 65-81.
- Brandon, D., Hill, C.M., Heimall, L., Lund, C.H., Kuller, J., McEwan, T., & New, K. (2018). *Neonatal skin care: evidence-based clinical practice guideline: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. 20-130.

- Butti, N., Montirosso, R., Borgatti, R., & Urgesi, C. (2018). Maternal sensitivity is associated with configural processing of infant's cues in preterm and full-term mothers. *Early human development*, 125, 35-45. doi:10.1016/j.earlhumdev.2018.08.018
- Cao, G., Liu, J., & Liu, M. (2022). Global, regional, and national incidence and mortality of neonatal preterm birth, 1990-2019. *JAMA pediatrics*, 176(8), 787-796. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.1622
- Charland, A., ve Leroux, B. (2011). Mobile application development: web vs. native. *Communications of the ACM*, 54(5), 49-53.
- Chen, H. H., Lee, C.F., Huang, J.P., Hsiung, Y., & Chi, L.K. (2023). Effectiveness of a nurse-led mHealth app to prevent excessive gestational weight gain among overweight and obese women: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 304-318. doi: 10.1111/jnu.12813
- Cho, E.-S., Kim, S.J., Kwon, M.S., Cho, H., Kim, E.H., Jun, E.M., & Lee, S. (2016). The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of pediatric nursing*, 31(4), 430-438.
- Cleveland Clinic. (2020). *Seborrheic Dermatitis*. Cleveland Clinic.Erişim Adresi[clevelandclinic.org] Erişim Tarihi:11.12.2023
- Coleman, P.K., ve Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental review*, 18(1), 47-85.
- Çağlar, S. (2015). Bez dermatiti ve bakımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(2), 29-33.
- Çavuşoğlu, H. (2022). Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. In *Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Ankara,Sistem Ofset Basımevi*, 2(2),82-90.
- Çiğdem, Z. (2015). Yenidoğan cildinin özellikleri ve değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Hemşireliği*, 1(2), 1-5.
- Çimen, K., ve Varol, H. (2021). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 126-135.doi:10.54803/sauhsd.977480
- Çınaklı, Ş., ve Arslantaş, H. (2021). Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 789-800. doi:10.17826/cumj.866183
- Çınar, İ.Ö., ve Öztürk, A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health care for women international*, 35(3), 320-333. doi:10.1080/07399332.2013.842240
- Çınar, N., Köse, D., ve Altinkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *J Coll Physicians Surg Pak*, 25(4), 271-275. doi: 10.1016/j.pedn.2016.02.007
- Dağoğlu, T., Ovalı, F., & Samancı, N. (2017). Neonatoloji. *İstanbul, Nobel Tıp*, 443-460.
- Davis-Strauss, S.L., Johnson, E., & Lubbe, W. (2021). Information and support needs of parents with premature infants: an integrative review. *Journal of Early Intervention*, 43(3), 199-220. doi: 10.1177/1053815120957

- Delil, S. (2017). Using of mobile devices as an education material: Contribution of correctly designed mobile education applications to learning. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 200-207. doi:10.24289/ijsser.270650
- Demir, R. (2021). *doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi* [Doktora tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Doaltabadi, Z., ve Amiri-Farahani, L. (2021). The effect of in-person and virtual prenatal care education of the spouses of primiparous women on the father and mother's attachment to infant: a quasi-experimental and controlled study. *Trials*, 22, 1-11. doi:10.1186/s13063-021-05559-0
- Doğru, S., ve Topan, A. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlere Verilen Yatış Eğitiminin Stres Düzeylerine Etkisi. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8(1), 26-37. doi:10.4274/cayd.galenos.2020.07769
- Duran, S.S., Kavuncuoğlu, S., Sarı, F., Aldemir, E.Y., Kavçık, N., & Demir, F. (2016). Farklı iki dönemde perinatal mortalitenin değerlendirilmesi: tek merkez sonuçları. *Türk Pediatri Arşivi*, 51(3).
- Ekren, G., ve Kesim, M. (2016). Mobil iletişim teknolojilerindeki gelişmeler ve mobil öğrenme. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 36-51.
- Elias, T. (2011). 71. Universal instructional design principles for mobile learning. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 12(2), 143-156.
- Erçelik, Z.E., ve Yılmaz, H.B. (2023). Effectiveness of infant massage on babies growth, mother-baby attachment and mothers' self-confidence: A randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development*, 73, 101897. doi:10.1016/j.infbeh.2023.101897Get rights and content
- Eryürek, D., Başdaş, Ö., Korkmaz, Z., Yıldız, İ., Mumcu, Ö., & BayaT.M. (2021). Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 196-202. doi:10.31125/hunhemsire.968835
- Eşref, E., ve Büyükyılmaz, F. (2023). Preterm Bebeğin Yoğun Bakım Ünitesi Taburculuğu Öncesi Ebeveynlerin Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 129-136. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1229401
- Field, T. (2017). Newborn massage therapy. *International journal of pediatrics and neonatal health*, 1(2), 54-64. doi: 10.25141/2572-4355-2017-2.0054
- Frilasari, H., Yani, L.Y., & Yulianti, I. (2018). Efforts to Improve Mother Skills in LBW (low baby weigh) Baby Care with Approach of Experiential Learning Care (ELC) Method. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, 2(03), 276-280. doi: 10.29082/IJNMS/2018/Vol2/Iss03/185
- Fu, M., Song, W., Yu, G., Yu, Y., & Yang, Q. (2023). Risk factors for length of NICU stay of newborns: A systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1121406. doi:10.3389/fped.2023.1121406
- Furtak, S.L., Gay, C.L., Kriz, R.M., Bisgaard, R., Bolick, S.C., Lothe, B., . . . & Kim, J.H. (2021). What parents want to know about caring for their preterm infant: a longitudinal descriptive study. *Patient education and counseling*, 104(11), 2732-2739. doi:10.1016/j.pec.2021.04.011

- Garfield, C.F., Kerrigan, E., Christie, R., Jackson, K.L., & Lee, Y.S. (2022). A mobile health intervention to support parenting self-efficacy in the neonatal intensive care unit from admission to home. *The Journal of Pediatrics*, 244, 92-100. doi:10.1016/j.jpeds.2022.01.004
- Garfield, C.F., Lee, Y.S., Kim, H.N., Rutsohn, J., Kahn, J.Y., Mustanski, B., & Mohr, D.C. (2016). Supporting parents of premature infants transitioning from the NICU to home: a pilot randomized control trial of a smartphone application. *Internet interventions*, 4, 131-137. doi:10.1016/j.invent.2016.05.004
- Giallo, R., Treyvaud, K., Cooklin, A., & Wade, C. (2013). Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: Psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*, 183(3-4), 343-359. doi:10.1080/03004430.2012.711587
- Gonçalves, J.L., Fuertes, M., Alves, M.J., Antunes, S., Almeida, A.R., Casimiro, R., & Santos, M. (2020). Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-16.
- Gong, J., ve Tarasewich, P. (2004). Guidelines for handheld mobile device interface design. In Proceedings of DSI 2004 Annual Meeting (pp. 3751-3756).
- Green, C.J. (2016). *Maternal newborn nursing care plans*. Jones ve Bartlett Publishers. ErişimAdresi[[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=aoCHCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Green,+C.+J.+\(2016\).+Maternal+newborn+nursing+care+plans.+Jones+ve+Bartlett+Publishers.+&ots=4gO-vvwXIp&sig=7QnsAz27HWQNe4tqv17IK4a1Tog&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=aoCHCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Green,+C.+J.+(2016).+Maternal+newborn+nursing+care+plans.+Jones+ve+Bartlett+Publishers.+&ots=4gO-vvwXIp&sig=7QnsAz27HWQNe4tqv17IK4a1Tog&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)] Erişim Tarihi:11.12.2023
- Gülin, Y.Ç. (2023). Öğrenme Psikolojisinde Temel Kavramlar. *Eğitimin Kavramsal Temelleri-8: Eğitim Psikolojisi*, 191.
- Hägi-Pedersen, M.B., Norlyk, A., Dessau, R., Stanchev, H., & Kronborg, H. (2017). Multicentre randomised study of the effect and experience of an early inhome programme (PreHomeCare) for preterm infants using video consultation and smartphone applications compared with inhospital consultations: protocol of the PreHomeCare study. *BMJ open*, 7(3), e013024.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019a). Bebek Sağlığı. ErişimAdresi [<https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/burun-tikanikligi-nedir-ve-nasil-duzelir.html>.] Erişim Tarihi:11.12.2023
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019b). *Bebek Sağlığı*. [<https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/bebeklerde-tirnak-bakimi.html>] Erişim Tarihi:11.12.2023
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023). *17 Kasım Dünya Prematüre Günü*. T.C. Sağlık Bakanlığı [<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html>] Erişim Tarihi:11.12.2023
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2023). *Temel yenidoğan bakımı eğitimi*. [<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/egitim-programlari/temel-yenidogan-bakimi-egitimi.html>] Erişim Tarihi:11.12.2023
- Hanafi, Y., Murtadho, N., & Ikhsan, M.A. (2020). Reinforcing Public University Student's Worship Education by Developing and Implementing Mobile-Learning Management System in the ADDIE Instructional Design Model. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 14(2).

- Hemati, Z., Namnabati, M., Taleghani, F., & Sadeghnia, A. (2017). Mothers' challenges after infants' discharge from neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 8(1), 31-36.
- Hermansson, C.T. (2013). The difficulties in developing useful mobile applications: Guidelines for app developers in cross media platforms. [https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A653091&dsid=3384] Erişim Tarihi:20.12.2023
- Hirter, K., Dinten-Schmid, B., Alexander, A., Feinstein, N., Spichiger, E., Nelle, M., & Zürcher, L.S. (2022). Effect of the COPE Program on Self-Efficacy in Mothers of Preterm Infants: A Pretest-Posttest Quasi-Experimental Study. *The Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing*, 1(1),1-7. doi:10.1097/JPN.0000000000000601
- İçel, M. (2016). *Prematüre bebek annelerinin taburculuk sonrası evde bakımda yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Koç Üniveritesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jahanpeyma, P., Kayhan Koçak, F.Ö., Yıldırım, Y., Şahin, S., & Şenuzun Aykar, F. (2021). Effects of the Otago exercise program on falls, balance, and physical performance in older nursing home residents with high fall risk: a randomized controlled trial. *European geriatric medicine*, 12, 107-115. doi:10.1007/s41999-020-00403-1
- Jamalivand, S., Mirghafourvand, M., & Mohammad-Alizadeh Charandabi, S. (2017). Comparison of the effects of educational software and training booklet on maternal self-efficacy and infant care behavior in Iranian mothers: a randomized controlled trial. *Int J Pediatr*, 5(10), 5923-5934.
- Jefferies, A.L. (2014). Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatr Child Health*, 19(1), 31-42. doi:10.1093/pch/19.1.31
- Kabasakal, A., ve Vural, G. (2021). Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Gazi Medical Journal*, 32(3), 350-354.
- Kadiroğlu, T., ve Güdücü Tüfekci, F. (2021). Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal*, 130-138. doi:10.1007/s10995-021-03287-0
- Kavlak, O., ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kaya, E., ve Şahin, H. (2016). Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Özyeterlilik Algıları Üzerine Etkileri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 61-82.
- Khanjari, S., Bell, E.F., Sadeghi, L.A., kazem Sabzehei, M., & Haghani, S. (2021). The impact of a mobile health intervention on the sense of coherence and quality of life of mothers with premature infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(6), 444-450. doi:10.1016/j.jnn.2021.06.008
- Kılıç, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44-46. doi:10.5455/jmood.20140228012836
- Kılıçaslan Törüner, E., ve Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 389-437.
- Kılıçaslan, A. (2007). Ebeveynliğe geçiş döneminin çeşitli doğum öncesi ve doğum sonrası etkenler açısından incelenmesi [Doktora Tezi]. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

- Koçak, V. (2020). *Doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve bu uygulamanın annelerin anksiyete ve depresyon semptomlarına etkisi: Ön test-son test randomize kontrollü çalışma [Doktora Tezi]*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kopmaz, B., ve Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255. doi:10.5455/sad.13-1543239549
- Köksal, N., Aygün, C., & Uras, N. (2018). Türk Neonatoloji Derneği prematüre bebekte patent duktus arteriozus tanı ve tedavi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 76-87.
- Köstekli, S., Çelik, S., & Karahan, E. (2020). Cerrahi hastasının taburculuk sonrası tele sağlık yöntemi ile hemşirelik bakımının önemi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 30-38.
- Kurt, F., Küçüköğlu, S., Özdemir, A., & Özcan, Z. (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(1), 26-32. doi: 10.4103/njcp.njcp_143_18
- Küçük, S., Karşığil, P., & Türkyılmaz, İ. (2023). Hastanede yatarak tedavi gören çocukların bakım vericilerine verilen taburculuk eğitimlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 1-14.
- Lee, I.S. (2023). Knowledge, confidence, and educational needs of newborn care among North Korean refugee women: a descriptive study. *Child Health Nursing Research*, 29(1), 72.
- Li, S., Liu, S., Zhang, X., Chen, Y., & Ren, X. (2022). Effectiveness of the PRECEDE-PROCEED model for improving the care knowledge, skill, and sense of competence in mothers of preterm infants. *Journal of International Medical Research*, 50(7), 03000605221110699.
- Lissauer, T., ve Fanaroff, A. (2013). Selayang neonatologi. *Edisi ke-2. Jakarta: PT Indeks*.
- Liu, C., Zhu, Q., Holroyd, K.A., & Seng, E.K. (2011). Status and trends of mobile-health applications for iOS devices: A developer's perspective. *Journal of Systems and Software*, 84(11), 2022-2033.
- Manav, A.I., Gozuyesil, E., & Tar, E. (2021). The effects of the parenting education performed through WhatsApp on the level of maternal-paternal and infant attachment in Turkey. *Journal of pediatric nursing*, 61, e57-e64.
- Martínez-Pérez, B., De La Torre-Díez, I., & López-Coronado, M. (2013). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the World Health Organization: review and analysis. *Journal of medical Internet research*, 15(6), e120.
- McKay, F.H., Cheng, C., Wright, A., Shill, J., Stephens, H., & Uccellini, M. (2018). Evaluating mobile phone applications for health behaviour change: A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(1), 22-30.
- McKay, F.H., Slykerman, S., & Dunn, M. (2019). The app behavior change scale: creation of a scale to assess the potential of apps to promote behavior change. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e11130.
- Morey, J.A., ve Gregory, K. (2012). Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37(3), 182-191.

- Moudi, Z., Talebi, B., & Pour, M. S. (2017). Effect of a brief training program for primigravid adolescents on parenting self-efficacy and mother-infant bonding in the southeast of Iran. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(1), 20170092.
- Murki, S., Vardhelli, V., Deshabhotla, S., Sharma, D., Pawale, D., Kulkarni, D., . . . & Plakkal, N. (2020). Predictors of length of hospital stay among preterm infants admitted to neonatal intensive care unit: Data from a multicentre collaborative network from India (INNC: Indian National Neonatal Collaborative). *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(10), 1584-1589.
- Müller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 2(2), 129-141.
- Nasir, N.M., Amran, Y., & Nakamura, Y. (2017). Changing knowledge and practices of mothers on newborn care through mother class: An intervention study in Indonesia. *Journal of tropical pediatrics*, 63(6), 440-446.
- Nayak, B.S., Lewis, L.E., Margaret, B., Bhat Y.R., D'Almeida, J., & Phagdol, T. (2019). Randomized controlled trial on effectiveness of mHealth (mobile/smartphone) based Preterm Home Care Program on developmental outcomes of preterms: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 452-460.
- Nourani, A., Ayatollahi, H., & Mirnia, K. (2019). A smart phone application for the mothers of premature infants. *IRBM*, 40(5), 263-269.
- Oğurlu, N. (2023). Ters-yüz sınıf öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve beceri düzeylerine etkisi.
- Ohuma, E.O., Moller, A.B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., . . . & Lavin, T. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The lancet*, 402(10409), 1261-1271.
- Ong, S.L., Abdullah, K.L., Danaee, M., Soh, K.L., Soh, K.G., Lee, D.S.K., & Hussin, E.O.D. (2019). The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 28(3-4), 641-649.
- Osorio-Galeano, S.P., Ochoa-Marín, S.C., & Semenic, S. (2017). Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 100-106.
- Ovalı, F. (2017). Solunum Sistemi. In T. Dağoğlu (Ed.), *Neonatoloji* (Vol. 3, pp. 249-258). Nobel Tıp Kitabevi.
- Özdemir, K., Başkaya, Y., & İdare, A. (2021). Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638-642.
- Özek, E., ve Paksoy, G. (2017). Yenidoğanda Enteral Beslenme. In T. Dağoğlu (Ed.), *Neonatoloji* (Vol. 3, pp. 208). Nobel Tıp Kitabevi.
- Pabón, M.F.B., Rodriguez, L.Y.N., Cárdenas, D.C.M., Gómez, E.Y.B., Clavijo, L.D.H., & Castellanos, A.L. (2023). Validity of content of a mobile application for home monitoring of the motor development of premature children. *Archivos de Medicina*, 22(2), 221-229.

- Park, J.H., ve Cho, H. (2022). Development of a mobile application focusing on developmental support care for Korean infants born prematurely: a methodological study. *Child Health Nursing Research*, 28(2), 112.
- Patel, R.M. (2016). Short-and long-term outcomes for extremely preterm infants. *American journal of perinatology*, 33(03), 318-328.
- Pehlivanoglu, E. (2017). *Neonatoloji. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları* (T. Dağoglu, Ed. 3 ed., Vol. 3). Nobel Tıp Kitapevi.
- Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K.L., . . . & Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child ve Adolescent Health*, 6(2), 106-115.
- Persico, G., Antolini, L., Vergani, P., Costantini, W., Nardi, M.T., & Bellotti, L. (2017). Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother–infant bonding and on newborns' behaviour. Concurrent cohort study. *Women and Birth*, 30(4), e214-e220.
- Petersson, M.Å., Benzein, E., Massoudi, P., Wåhlin, I., & Persson, C. (2023). Parents' experiences of the significance of interpersonal interactions for becoming parents and a family during neonatal intensive care. *Journal of pediatric nursing*, 69, e1-e6.
- Phagdol, T., Nayak, B.S., Lewis, L.E., Bhat, R., & Guddattu, V. (2023). Effectiveness of mHealth application in improving knowledge of mothers on preterm home care. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(3), 471-476.
- Pinar, G., ve Erbaba, H. (2020). Experiences of new mothers with premature babies in neonatal care units: A qualitative study. *Journal of Nursing and Practice*, 3(1), 179-185.
- Pourmovahed, Z., ve Aryaeenezhad, A. (2021). Comparison of maternal-infant attachment behaviors and social support in mothers of healthy newborn and premature newborn hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Health and Care*, 22(4), 348-357.
- Prabhakaran, H., ve Arulappan, J. (2021). Effectiveness of Nurse led structured teaching programme on knowledge and practice of postnatal mothers on low birth weight care. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(3), 200-205.
- Rasti, M., Aliabadi, F., Shafarodi, N., Rafiee, F., & Kalani, M. (2014). Specification of the educational needs of parents with premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *Modern Rehabilitation*, 8(4).
- Resmi Gazete. (2011). *Yönetmelik, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair*. Resmi Gazete [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm]. Erişim Tarihi: 12.10.2023
- Resmi Gazete. (2023,-a). *Evde bakım yönetmeliği*. Resmi Gazete. [https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/05/20230526-2.htm] Erişim Tarihi: 12.10.2023.
- Resmi Gazete. (2023,-b). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505.htm] Erişim Tarihi: 12.10.2023.
- Sadeghi, M., Kahouei, M., Pahlevanynejad, S., Valinejadi, A., Momeni, M., Kermani, F., & Seddighi, H. (2021). Mobile applications for prematurity: a systematic review protocol. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1).

- Saldaña, J. (2019). Nitel araştırmacılar için kodlama el kitabı. In A. T. S. N. Şad (Ed.), *Nitel araştırmacılar için kodlama el kitabı* (pp. 1-42). Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Samancı, N. (2017). Solunum Sistemi. In T. Dağoğlu (Ed.), *Neonatoloji* (Vol. 3, pp. 267-272). Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.
- Sari, C., ve Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, 37(3), 380-392.
- Sarıkaya Karabudak, S., ve Ergün, S. (2021). Yenidoğan Hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In Z. Conk, Z. Başbakal, H. Bal Yılmaz, ve B. Bolışık (Eds.), *Pediatric Hemşireliği* (Vol. 3, pp. 1041). Akademisyen Kitapevi, İstanbul..
- Sarısoy Aksüt, G. (2022). Ebeveyn öz-yeterliliği üzerine bir derleme: müdahale programlarına yönelik bir bakış, 10(26), 620-636. doi: 10.7816/nesne-10-26-06
- Seaton, S.E., Barker, L., Draper, E.S., Abrams, K.R., Modi, N., & Manktelow, B.N. (2019). Estimating neonatal length of stay for babies born very preterm. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 104(2), F182-F186.
- Sever, L. (2017).Yenidoğan böbrek ve üriner sistem hastalıkları. In Dağoğlu, T., Ovalı, F (Ed.). *Neonatoloji* (Vol1, 601-620). Nobel Tıp Kitap Evi, Ankara ,
- Sezer, B., Yılmaz, F.G.K., & Yılmaz, R. (2017). Comparison of online and traditional face-to-face in-service training practices: an experimental study. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 46(1), 264-288.
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M.S., & Mangili, G. (2016). ‘I still have difficulties feeling like a mother’: The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology ve health*, 31(2), 184-204.
- Statista. (2023a). *Leading health and fitness apps in the Google Play Store worldwide in June 2023, by revenue*. Retrieved 11.12.2023 from Leading health and fitness apps in the Google Play Store worldwide in June 2023, by revenue
- Statista. (2023b). *Number of available applications in the Google Play Store from December 2009 to June 2023*. Google play store. Retrieved 11.12.2023 from <https://www.statista.com/statistics/266210/number-of-available-applications-in-the-google-play-store/>
- Stellefson, M., Alber, J.M., Wang, M.Q., Eddy, J.M., Chaney, B.H., & Chaney, J. D. (2015). Use of health information and communication technologies to promote health and manage behavioral risk factors associated with chronic disease: applications in the field of health education. *American Journal of Health Education*, 46(4), 185-191.
- Stine, J.G., Rivas, G., Hummer, B., Duarte-Rojo, A., May, C.N., Geyer, N., . . . & McCallum, M. (2023). Mobile health lifestyle intervention program leads to clinically significant loss of body weight in patients with NASH. *Hepatology Communications*, 7(4).
- Stoyanov, S.R., Hides, L., Kavanagh, D.J., Zelenko, O., Tjondronegoro, D., & Mani, M. (2015). Mobile app rating scale: a new tool for assessing the quality of health mobile apps. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(1), e3422.

- Suwansujarid, T., Vatanasomboon, P., Gaylord, N., & Lapvongwatana, P. (2013). Validation of the parenting sense of competence scale in fathers: Thai version. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 44(5), 916.
- Sünbül, A.M. (2011). *Öğretim ilke ve yöntemleri*. (Vol, pp.25-80)Eğitim Yayınevi, Konya
- Tajalli, S., Ebadi, A., Parvizy, S., & Kenner, C. (2022). Maternal caring ability with the preterm infant: A Rogerian concept analysis. *Nursing Forum*, 57(5), 920-931.
- Taylor, D.G., ve Levin, M. (2014). Predicting mobile app usage for purchasing and information-sharing. *International Journal of Retail ve Distribution Management*, 42(8), 759-774.
- Tezcan, F., ve Deveci, T. (2018). Andragoji ve yaşamboyu öğrenme bağlamında yetişkinlerin öğrenmesi. *Researcher*, 6(2), 123-137.
- Tiryaki, Ö. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan ebeveynlerin taburculuğa hazırlanmasında aile entegre bakımın etkisi[Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Topal, S., ve Çaka Yalnızoğlu, S. (2023). Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerin Annelerinde Maternal Bağlanma ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 112-118.
- Toppo, P., ve Dhote, T. (2021). Preference of Mobile Platforms: A Study of Ios vs. Android. *Int. J. Mod. Agric*, 10, 1757-1764.
- Troutman, B., Moran, T.E., Arndt, S., Johnson, R.F., & Chmielewski, M. (2012). Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant mental health journal*, 33(1), 45-54.
- Turgut, R., ve Taş Arslan, F. (2013). Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri Ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2014). *Prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi*. Türk Neonatoloji Derneği[https://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2020/04/premature_rehber_2018.pdf] Erişim Tarihi: 12.10.2023.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2020). *Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası izlem kitapçığı*. Türk Neonatoloji Derneği[<https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf>]16.05.2022].Erişim Tarihi: 11.12.2023
- UNICEF. (2019). Levels ve Trends in Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation United Nations Child Mortality–Report 2019. *WHO, UNICEF*, 1-52.
- UNICEF, U., ve UNICEF UK (2021). Baby-Friendly Initiative.In Guide to Bottle Feeding. *UNICEF UK: London, UK*. [<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/bottle-feeding-resources/guide-to-bottle-feeding/>]. Erişim Tarihi: 11.12.2023
- Uygur, Ö., Ergin, F., Arslan, M.K., Gönülal, D., Sütçüoğlu, S., Akar, M., . . . & Öncel, M.Y. (2021). Referans Merkezinde Beş Yıllık Sürede Neonatal Mortalitenin Değerlendirilmesi. *Journal of Tepecik Education ve Research Hospital/İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 31(1).
- Vance, A.J., Pan, W., Malcolm, W.H., & Brandon, D.H. (2020). Development of parenting self-efficacy in mothers of high-risk infants. *Early human development*, 141, 104946.

- Walani, S.R. (2020). Global burden of preterm birth. *International Journal of Gynecology ve Obstetrics*, 150(1), 31-33.
- World Health Organization. (2015). WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. [https://www.who.int/publications/i/item/9789241508988]. Erişim Tarihi: 20.12.2023
- World Health Organization. (2017). *WHO Executive Board announces the names of the 3 nominees for the post of WHO Director-General*. [https://www.who.int/news/item/25-01-2017-who-executive-board-announces-the-names-of-the-3-nominees-for-the-post-of-who-director-general]. Erişim Tarihi: 20.12.2023
- World Health Organization. (2018). New global estimates on preterm birth published. *World Health Organization, Geneva, Switzerland.. who. int/reproductivehealth/global-estimates-preterm-birth/en*. [https://www.who.int/news/item/17-11-2018-new-global-estimates-on-preterm-birth-published]. Erişim Tarihi: 20.12.2023
- World Health Organization. (2022). *Newborn Mortality* [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021#:~:text=There%20are%20approximately%206700%20newborn,in%20child%20survival%20since%201990]. Erişim Tarihi: 20.12.2023
- World Health Organization. (2023a). *Born too soon: decade of action on preterm birth*. World Health Organization. [https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890]
- World Health Organization. (2023b). *Preterm birth*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth]. Erişim Tarihi: 20.12.2023
- Xie, F., Shu, Q., Chen, Z.Y., & Li, J. (2022). Length of stay and influencing factors of NICU in the Western Hunan, an underdeveloped area of China: A 9-year retrospective study. *Journal of International Medical Research*, 50(6), 03000605221100753.
- Yen, P.H., ve Leasure, A.R. (2019). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Federal practitioner*, 36(6), 284.
- Yeşilyurt, E. (2019). Öğrenme stili modelleri: teorik temelleri bağlamında kapsayıcı bir derleme çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 2169-2226.
- Yıldız, H., ve Boyacı, B. (2019). Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-10.
- Yıldız, S., Özdemir, M.E., ve Benli, A.R. (2020). Investigation of causes of infant death in Kayseri province in 2017. *Turkish J Fam Med Prim Care*, 14(2), 196-202.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Zeraati, H., Nasimi, F., Shahinfar, J., Milan Delaiee, M., Momenizadeh, A., & Barfidokht, A. (2017). The effect of family-centered care program on maternal attachment in mothers of premature infants. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19(6), 22-27.
- Zhu, Z., Yuan, L., Wang, J., Li, Q., Yang, C., Gao, X., . . . & Wu, H. (2021). Mortality and morbidity of infants born extremely preterm at tertiary medical centers in China from 2010 to 2019. *JAMA network open*, 4(5), e219382-e219382.

Zulkarnaini, Z., Hernita, H., & Ardilla, A. (2023). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and The Success of Exclusive Breastfeeding. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 7(1), 1-7.



EKLER

Ek-1 Etik Kurul

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 25/10/2021
Toplantı Sayısı : 16
Karar Sayısı : 177

177- Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Figen Işık Esenay**'ın danışmanlığını yaptığı doktora öğrencisi **Arş. Gör. Gülçin Korkmaz Yenice**'nin "Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakım Becerisine, Öz Yeterliliğine ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili 28/09/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Dr. Öğr. Üyesi Figen Işık Esenay**'ın danışmanlığını yaptığı doktora öğrencisi **Arş. Gör. Gülçin Korkmaz Yenice**'nin "Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakım Becerisine, Öz Yeterliliğine ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dâhil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ek -2 Kurum İzinleri



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı : E-12405952-044-305718

09.11.2021

Konu : Gülçin KORKMAZ YENİCE'nin Tez
Çalışması İzni hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 04.11.2021 tarihli ve E-93984376-044-301632 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Gülçin KORKMAZ YENİCE'nin eğitimi kapsamında **"Prematüre Bebeğin Evde Bakımı İçin Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakımı Becerisine, Öz Yeterliliğine ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi."** adlı tez çalışması 01.12.2021-31.12.2021 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda yürütmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Faik Acar KOÇ
Anabilim Dalı Başkanı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Sayı : E-69545805-044-314332

16.11.2021

Konu : Gülçin KORKMAZ YENİCE'nin Tez
Çalışması İzni

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 04.11.2021 tarihli ve E-93984376-044-301632 sayılı yazısı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Gülçin KORKMAZ YENİCE'nin eğitimi kapsamında "Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakım Becerisine, Öz Yeterliliğine ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi" adlı tez çalışmasını 01.12.2021-31.12.2022 tarihleri arasında Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde yürütebilmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Saadet ARSAN
Anabilim Dalı Başkanı

Ek- 3 Ölçek İzinleri

Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği kullanım izni hk

Gelen Kutusu x



Gülçin Korkmaz

Alıcı: kilicay

24 Eylül Cum 11:47 (4 gün önce)



Merhaba Hocam,
Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında doktora eğitimi almaktayım. Doktora tezimde geliştirmiş olduğunuz "Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği"ni sizin için de uygun olursa kullanmak istiyorum.
Saygılarımla,

Arş. Gör. Gülçin KORKMAZ YENİCE
Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



AYSEGUL KILICASLAN CELIKKOL

Alıcı: ben

24 Eylül Cum 14:50 (4 gün önce)



Merhaba Gülçin hanım,
Doktora tezimde geliştirmiş olduğum Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeğini akademik çalışmanızda kullanmanız uygundur. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Aysegül Kılıçaslan Çelikkol

Gülçin Korkmaz , 24 Eyl 2021 Cum, 11:47 tarihinde şunu yazdı:

...



Gülçin Korkmaz

Alıcı: AYSEGUL

24 Eylül Cum 15:24 (4 gün önce)



Ek -4 Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No:

Tarih:

Anneye Ait Tanıtıcı Bilgiler

1. Annenin yaşı:
2. Eğitim durumu: () İlkokul () Lise () Lisans () Lisansüstü
3. Annenin çocuk sayısı: () İlk çocuk () İki ve üzeri çocuk
4. Annenin mesleği:
5. Annenin medeni durumu: () Evli () Bekar
6. Aile tipi: () Çekirdek () Parçalanmış () Geniş () Diğer.....
7. Ortalama gelir düzeyi: () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla
8. Gebelik süresince herhangi bir sorun yaşama durumu: () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz.....

9. Gebelik istenilen/planlı mı? () Evet () Hayır
10. Gebelik süresince düzenli kontrole gitme durumu: () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise sıklığını belirtiniz.....

11. Gebelik süresince bebek bakımı ile ilgili eğitim alma durumu: () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise açıklayınız (kimden, süre, sayı)

12. Evde bebeğin bakımı konusunda destek alacağınız birinin olma durumu: () Var () Yok

Cevabınız var ise belirtiniz

13. Doğum zamanı:

14. Doğum şekli: () Vajinal () Sezeryan

15. Çoğul gebelik olma durumu: () Evet () Hayır

16. Size ulaşabileceğimiz telefon numarası:

17. Evadresiniz:

Bebeğe Ait Tanıtıcı Bilgiler

1. Doğum tarihi:.....
 2. Gestasyon haftası:.....
 3. Yenidoğan yoğun bakıma yatış tanısı:
 4. Cinsiyeti: () Kız () Erkek
 5. Doğum ağırlığı :.....gram.
 6. Doğum boyu:.....cm.
 7. Baş çevresi:.....cm.
 8. Apgar skoru: 1. dk..... 5. dk.....
 9. Hastanede yatış süresi:
 10. Bebeğin beslenme şekli nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
() Anne sütü (emzirerek) () Anne sütü (sağarak) () Formül mama () Anne sütü ve formül mama
 11. Bebeğinizin taburculuğundan sonra evde kullanması gereken ilaç tedavisi var mı?
() Evet () Hayır
- Cevabınız evet ise ilacın adı.....sıklığını belirtiniz.....
11. Taburculukta vücut ağırlığı:gr

Ek-5 Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği

Aşağıda belirli konularla ilgili fikirlerinizi yansıtabilecek bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyarak size ne ölçüde uyduğunu ifadelerin yanında yer alan kutulardan birini işaretleyerek (x) belirtiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Yeni anne/baba olmuş kişiler için ebeveyn olarak iyi bir model olduğumu düşünüyorum.					
2. Bebeğime neyin rahatsızlık verdiğini anlayabilirim.					
3. Bebeğimin dikkatini çekmek konusunda başarılıyım.					
4. Bebeğimin huzursuzluğunun nedenini belirleyip onu kolaylıkla yatıştırabilirim.					
5. İyi bir ebeveyn olarak gereken beceriye sahibim.					
6. Yeterince iyi bir anne/baba olduğuma inanıyorum.					
7. Bebeğimde olası hastalık belirtilerini fark edebilirim.					
8. Bebeğime rahatsızlık veren şeyle ilgili sorunu çözebilirim.					
9. Ebeveynlik görevlerimi iyi yapıp yapmadığımı değerlendirmek konusunda güçlük çekiyorum.					
10. Bebeğimin ne zaman acıktığını anlayabilirim.					
11. Bebeğimin günlük bakımı için gerekli olan ihtiyaçlarını gerekli olan ihtiyaçlarını zamanında karşılayarak kendisini rahat hissetmesine yardımcı olabilirim.					
12. Bebeğim ihtiyaç duyduğunda yanında olurum.					
13. Bebeğimin ihtiyaç duyduğu güven ve bakım ortamını yeterli derecede sağladığıma inanıyorum.					
14. Bebeğimi eğlendirip güldürebilirim.					
15. Bebeğim ateşlendiğinde ne yapılacağını bilirim.					
16. Bebeğimin davranışlarından ona verdiğim bakımdan hoşnut olduğum izlenimini ediniyorum.					
17. Bebeğimin banyosunu yaptırabilirim.					
18. Bebeğimin ihtiyacı olan hijyenik ortamı sağlıyorum.					

Ek-6 Maternal Bağlanma Ölçeği

İFADELER	HER ZAMAN	SİK SİK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
Bebeğimi uyurken seyrediyorum				
Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum				
Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
Bebeğimle gurur duyuyorum				
Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
Bebeğimin karakterini biliyorum				
Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum				
Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum				
Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

Ek-7 Bilgi İhtiyacı Belirleme Anketi

BİLGİ İHTİYACI BELİRLEME ANKETİ

Anket No:

Tarih:

Prematüre bebeğinize evde bakım verirken;

Evde bakım ihtiyacını belirlemek için sorulan sorular	Evet	Hayır
Beslenme		
1. Emzirme konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
2. Mama ile beslenme ve mama hazırlama konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
3. Anne sütünün sağılması konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
4. Anne sütünün saklanması konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
5. Bebeğin yeterli emdiğini anlama konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
6. Bebeğin gazını çıkarma konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
Vücut Bakımı ve Hijyen		
7. Bebek banyosu konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
8. Göz bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
9. Kulak bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
10. Tırnak bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
11. Burun bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
12. Alt temizliği konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
13. Pişik bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
14. Göbek bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
15. Konak bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
16. Ağız bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
17. Pamukçuk bakımı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
Uykusu ve Giyinme		
18. Bebeğinizin ne kadar uyuması gerektiğine yönelik bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
19. Bebeğinize uygun pozisyonunun ne olduğu konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
20. Bebeğinizin için kullanmanız gereken yastık ve yorgan hakkında bilgi ihtiyacınız oldu mu?		
21. Bebeğinizin yatağı ve odası hakkında bilgi ihtiyacınız oldu mu?		
22. Bebeğiniz nasıl giydirmeniz gerektiği konusunda bilgi ihtiyacınız oldu mu?		
Hastalıklardan Korunma		
23. Vücut ısı ölçme konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
24. Bebeğinizi enfeksiyonlardan koruma konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
25. Bebeğinizin aşıları konuşsa bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
26. Bebeğinizin izlem ve kontrolleri konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
27. Hastaneye başvurulması gereken acil durumlar konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
28. Bebeğin izlem ve kontrolleri konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
Sağlık Sorunları		
29. Sarılık konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
30. Gaz sancısı konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
31. Ateş konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
32. Kusma konusunda bilgiye ihtiyacınız oldu mu?		
33. Yukarıda yöneltlen sorular dışında bilgiye ihtiyaç duyduğunuz konular nelerdir?		

Ek-8 Bebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol

ListesiBebek Bakımı Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi
EMZİRME
1. Eller su ve sabunla yıkandı. 2. Anne sırtı dik bir şekilde rahat bir yere oturdu. 3. Bebeğin göbeği anne karnına denk gelecek şekilde omuz ve vücut memeye dönük, burnu meme başı hizasında, baş ise hafifçe desteklenerek pozisyon verildi. 4. Bebek başı anne kolunun iç yüzeyine paralel olup, kalçası annenin avucuna denk gelecek şekilde desteklendi. 5. Meme ucu ve kahverengi kısma dokunmadan alttan destekleyerek meme tutuldu. 6. Meme başına hafifçe sıkılan anne sütü sürüldü. 7. Meme ucun bebeğin alt dudağına değdirilip, emme refleksi uyarıldı. 8. Bebek ağzını genişçe açtığı anda meme ucu ve kahverengi kısmı bebeğin alması için bebek desteklendi. 9. Her bir meme en az 15 dakika emzirildi. 10. Beslenme bitince bebeğin gazı çıkarıldı.
BEBEĞİN BİBERONLA BESLENMESİ
1. Malzemeler hazırlandı (cam biberon, ağız bezi), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi. 2. Eller su ve sabunla yıkandı. 3. Anne sırtı dik bir şekilde rahat bir yere oturdu. 4. Bebeğin baş ve gövdesi, yastık yardımı ile 45-60 derece yükseltildi ve bebeğin sağ kulağı tavana diğer kulağı annenin kucacağına bakacak şekilde emzirme pozisyonuna benzer bir pozisyon verildi. 5. Ağızını açmaya ve dilini dışarı çıkarmaya teşvik etmek için biberonun ucu nazikçe bebeğin üst dudağına değdirilerek emme refleksi uyarıldı. 6. Biberonun emzik kısmı mama veya sütle dolduruldu. 7. Biberonun emzik kısmı, çok ileri itilmeden dil üzerine yerleştirildi. 8. Bebeğin hava yutmasını önlemek için biberon eğik açı ile tutulup, bebek beslendi. 9. Bebeğin arada dinlenmesi için biberon çıkarılıp, birkaç saniye beklendi. 10. Beslenme bitince bebeğin gazı çıkarıldı.
GAZ ÇIKARMA
1. Anne elinde takı varsa çıkardı. 2. Anne sırtı dik bir şekilde rahat bir yere oturdu. 3. Ağız bezi omuza veya dize serildi 4. Bir elle bebeğin kalçasından desteklenerek, bebeğin yüzü anneye dönük, karnı anne memesine denk gelecek şekilde, çenesi omuza ağız ve burnu kapanmayacak şekilde VEYA çenesi baş ve işaret parmağı ile desteklenip, bebeğin göbeği diz üzerine-yüz üstü, başı göğüs seviyesinden yukarıda olacak şekilde yatırıldı. 5. El, kubbe şekline getirilip yalnızca aşağıdan yukarıya doğru tek yönde hafifçe vuruldu. 6. Bebeğin sırtı aşağıdan yukarıya doğru sıvazlandı.
ALT DEĞİŞİMİ
1. Malzemeler hazırlandı (bebek bezi, temiz örtü/alt bezi örtüsü, kaynatılmış ılıtılmış su, tülbent, çinko oksit içeren bariyer krem), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi. 2. Eller su ve sabunla yıkandı. 3. Bebek temiz bir örtü üzerine yatırılıp, alt giysileri çıkarıldı. 4. Alt bezinin çirt çirtleri açıldı. 5. Bir elle bebeğin iki ayağından tutarak kaldırıldı. 6. Kaynatılmış ılıtılmış suya batırılmış tülbent ile kız bebek ise önden arkaya doğru VEYA erkek bebek ise penis tepesinden başlayarak yuvarlak hareketlerle başlangıç noktasına kadar silindi. 7. Kız bebek ise kasıklar ve deri kıvrımları iyice temizlendi VEYA erkek bebek ise testisler ve deri kıvrımları (görünmeyen alt kısımlar) yukarıdan aşağıya doğru silindi. 8. Her silme ve kurulama işleminde temiz tülbent kullanıldı. 9. Kirli bez bebeğin altından alınıp, temiz bez altına serildi. 10. 6-7. işlem basamakları kurulama için tekrar edildi. 11. Bebeğin altını olabildiğince açık tutularak derinin hava ile teması sağlandı. 12. Deri iyice kuruduktan sonra çinko oksitli bariyer krem ince bir tabaka halinde/ pişik varsa kalın tabaka halinde sürüldü. 13. Alt bezi bağlandı.
BEBEK BANYOSU
1. Malzemeler hazırlandı (özel bebek banyo küveti veya bebeğe ayrılmış leğen, 37-38 °C arasında su, temiz alt bezi ve giysileri, temiz kapta kaynatılmış ılıtılmış su, derece, maşrapa, yumuşak bir bez-bebek lifi olarak kullanmak için, iki adet banyo havlusu, temiz tülbent, ince bir bez veya ince havlu) kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi. 2. Bebeğin üşümemesi için, pencereler ve kapılar kapalı tutuldu. Bebeğin yıkandığı ortamda hava akımı olmamasına dikkat edildi. 3. Eller su ve sabunla yıkandı. 4. Leğenin yakınına kurulama havlulardan biri serilip, temiz giysiler konuldu. 5. Suyun ısısı derece ile ölçülerek 37-38 °C arasında ayarlandı. VEYA ön kolun iç yüzüne su dökülerek ön kolu yakmayacak şekilde suyun ısısı ayarlandı. 6. Leğene bebeğin omuz hizasını geçmeyecek kadar (10-12 cm) banyo suyu koyuldu. 7. Altı kirli ise temizlendi. 8. Bebeğin tüm kıyafetleri çıkarılıp, bebek ince bir beze sarıldı.

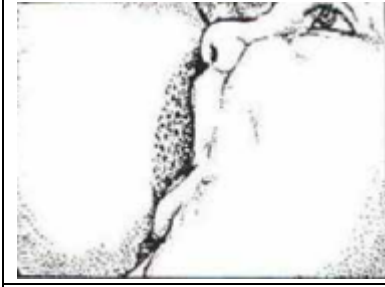
9.	Bebeğin yüzü ılık su ve temiz tülbent ile temizlendi.
10.	Bir kol, bebeğin başının altından geçirip koltuk altından sıkıca kavranarak, diğer elle bebeğin iki bacağına altından tutularak, bebek küvete yerleştirildi.
11.	Yumuşak bir bez, küvetin içindeki su ile ıslatıldı.
12.	Örtü sırayla açılarak, bebeğin boynu ve kolları silindi.
13.	Bebeğin üst gövdesi (göğüs ve karın) silindi.
14.	Örtü sırayla açılarak, bebeğin bacakları silindi.
15.	Örtü tamamen çıkartıldı.
16.	Bebeğin sırt ve genital bölgesi silindi.
17.	Bebek kurulama havlusunun üstüne alınıp, havluya sarıldı.
18.	Bebek, bir el ile ensesi ve ön kol ile sırtı desteklenerek, yüzü yukarı bakar şekilde tutuldu.
19.	Bebeğin başı banyo küvetine yaklaştırılarak, saç çizgisinden aşağı doğru maşrapa ile su dökülerek yıkandı.
20.	Bebeğin başı havlu yardımıyla nazikçe kurulandı.
21.	Bebek, önceden küvetin yanına serilen havlunun üzerine alınıp, üzerindeki havlu çıkarılıp, yumuşak hareketlerle kurulandı.
22.	Temiz alt bezi takılıp, önceden hazırlanan temiz kıyafetler giydirildi.
GÖZ BAKIMI	
1.	Malzemeler hazırlandı (temiz örtü, temiz kaynamış ılıtılmış su, temiz bez (tülbent veya gazlı bez), kirli poşeti ve temiz bir kap), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Göz bakımı yapılacak yere temiz bir örtü serilip, bebek örtünün üstüne yatırıldı.
4.	Kaynatılmış ılıtılmış su temiz bir kaba konuldu.
5.	Bezin bir köşesi suya batırılıp sıkıldı.
6.	Bebeğin bir gözü burun kökünden kulağına doğru silindi.
7.	Farklı bir bez veya bezin temiz kısmı kullanılarak, diğer göz , burun kökünden kulağına doğru silindi.
8.	Kirlenen bezler kirli poşetine atıldı.
KULAK BAKIMI	
1.	Malzemeler hazırlandı (temiz örtü, temiz kaynamış ılıtılmış su, temiz tülbent veya gazlı bez ve temiz bir kap) kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Kulak bakımını yapılacak yere temiz bir örtü serilip, bebek örtünün üstüne yatırıldı.
4.	Kaynatılmış ılıtılmış su temiz bir kaba konuldu.
5.	Bezin bir köşesi suya batırılıp, sıkıldı.
6.	Islatılmış bezle önce kulak kepçesinin iç kısmı, daha sonra her kıvrımı silindi.
7.	Kulak kepçesinin arka kısmı yukarıdan aşağıya doğru tek hamle ile silindi.
8.	Bebeğin diğer kulağı da aynı şekilde temizlendi.
9.	Her silme işleminde farklı bir gazlı bez veya gazlı bezin temiz kısmı kullanıldı.
10.	Kirlenen bezler kirli poşetine atıldı.
TIYNAK BAKIMI	
1.	Malzemeler hazırlandı (ucu yuvarlatılmış bebek tıyınak makası, peçete/mendil), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Bebeğin elinin altına peçete serildi.
4.	Bebeğin eli bir elin içine alınıp, tıyınak kesilecek parmak işaret ve başparmak ile desteklendi.
5.	El tıynakları yuvarlak kesildi.
6.	Bebeğin ayaklarının altına peçete serildi.
7.	Bebeğin ayağı bir elin içine alınıp, tıyınak kesilecek parmak işaret ve başparmak ile desteklendi.
8.	Ayak tıynakları düz kesildi.
VÜCUT ISISI ÖLÇME BASAMAKLARI	
1.	Malzemeler hazırlandı (ılık temiz su ile ıslatılmış iki parça pamuk, peçete, iki parça kuru pamuk, termometre, kirli poşeti), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Termometrenin metal ucu ıslak pamuk ile silinip, kuru pamuk ile kurulandı.
4.	Pamuklar kirli poşetine atıldı.
5.	Çocuğun koltuk altının terli olup olmadığı kontrol edilip, kuru değilse peçete ile kurulandı.
6.	Termometre açıldı.
7.	Termometrenin metal ucu koltuk altından görünmeyecek şekilde yerleştirildi.
8.	Bebeğin kolu gövdeye bitişik olacak şekilde, üzerine bastırmadan tutuldu.
9.	Termometre alarm sesi verene kadar koltuk altında tutuldu.
10.	Ölçüm kontrol edilip, doğru ölçüm sağlanmıyorsa işlem tekrar edilir.
11.	Termometrenin metal ucu ıslak pamuk ile silinip, kuru pamuk ile kurulandı.
12.	Pamuklar kirli poşetine atıldı.
13.	Termometre kutusuna konuldu.
BURUN BAKIMI	
1.	Malzemeler hazırlandı (Temiz örtü, Temiz kaynamış ılıtılmış su, Temiz tülbent/Gazlı bez, Temiz kap, Serum fizyolojik, 5 cc'lik enjektör, Peçete), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Burun bakımını yapılacak yere temiz bir örtü serilip, bebek örtünün üstüne yatırıldı.
4.	Bebeğin başı 15-20 derece yükseltildi.
5.	Kaynatılmış ılıtılmış su temiz bir kaba konulup, suya bezin bir köşesi batırılıp, sıkıldı
6.	Burun, ıslatılmış bezin ucu bükülerek temizlendi.
7.	Her burun deliği için bezin ayrı bir bölgesi kullanıldı.
8.	Enjektöre 3-4 cc serum fizyolojik çekilip, enjektörün iğnesi çıkarıldı.
9.	Bebeğin başı sağ yana çevrilip, altta kalan burun deliğinin altına peçete konuldu.

10.	İğnesi çıkarılmış enjektörü bebeğin üstte kalan burun deliğine yerleştirip, serum fizyolojik buruna yavaşça verildi.
11.	Enjektöre 3-4 cc serum fizyolojik çekildi.
12.	Bebeğin başı sol yana çevrilip, alta kalan burun deliğinin altına peçete konuldu.
13.	Enjektörü bebeğin üstte kalan burun deliğine yerleştirip serum fizyolojik buruna yavaşça verildi.
14.	Ardından bebek yüz üstü çevrilerek sırtına gaz çıkarır gibi yumuşak vuruşlar yapıldı.
15.	Burnuna gelen tıkaçlar ıslatılmış bezin ucu bükülerek alındı.
MAMA HAZIRLAMA	
1.	Malzemeler hazırlandı (cam biberon, su ısıtıcısı, mama, temiz su), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Su ısıtıcısına en az bir litre temiz su koyuldu.
4.	Su kaynatılıp, en az 30 dk. soğumaya bırakıldı.
5.	Biberona doktorun önerdiği miktarda su konulup, iki kez kontrol edildi.
6.	Mamanın içindeki ölçek ile mamadan doktorun önerdiği kadar mama ölçeğe dolduruldu.
7.	Ölçeğin üzerinde kalan mama kuru bir bıçak veya kaşık ile düzleştirilip biberona koyuldu.
8.	Biberonun emziği dokunulmadan kapatılıp, koruyucu kapağı geçirilip, toz eriyene kadar biberon sallandı.
9.	Mama ısısı ve meme ucu açıklığını test etmek için biberon ters çevirip, ön kolun iç yüzüne mama damlatıldı.
10.	Gerekliyse (mama ön kolun iç yüzünü yaktı) biberon, alt yarısına kadar akan suyun altında tutularak mama soğutuldu.
PAMUKÇUK BAKIMI	
1.	Malzemeler hazırlandı (Temiz gazlı bez/ temiz tülbent, Kaynatılmış ılatılmış su /serum fizyolojik, Doktorun önerdiği ağız bakım solüsyonu, kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi.
2.	Eller su ve sabunla yıkandı
3.	Pamukçuk bakımı yapılacak yere temiz bir örtü serilip, bebek örtünün üstüne yatırıldı.
4.	Temiz bir kaba serum fizyolojik/ kaynatılmış ılatılmış su/doktorun önerdiği solüsyon koyuldu.
5.	Bebeğin başı hafif yükseltildi.
6.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
7.	Bebeğin sağ üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silindi.
8.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
9.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
10.	Bebeğin sol üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silindi.
11.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
12.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
13.	Bebeğin sağ alt çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silindi.
14.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
15.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
16.	Bebeğin sol alt çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silindi
17.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
18.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
19.	Bebeğin damağı silindi.
20.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
21.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
22.	Bebeğin dil üzeri silindi.
23.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
24.	Bir elin serçe parmağına temiz beze sarılarak, serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatıldı, fazla suyu sıkıldı.
25.	Bebeğin dilaltı silindi.
26.	Kirlenen gazlı bez atıldı.
KONAK BAKIMI	
1.	Malzemeler hazırlandı (paraben içermeyen bebek yağı, bebek tarağı, özel bebek banyo küveti veya bebeğe ayrılmış leğen, 37-38 °C arasında su, derece, maşrapa), kolay ulaşabilecek şekilde yerleştirildi
2.	Eller su ve sabunla yıkandı.
3.	Bebek masaj yapılacak yere temiz bir örtü serilip, bebek örtünün üstüne yatırıldı.
4.	Ele bir damla bebek yağı alındı.
5.	Eller sürtülerek yağ ısıtıldı.
6.	Bebeğin başına masaj yapılarak bebek yağı sürüldü.
7.	En az 20 dakika beklendi.
8.	Bebeğin saçı bebek tarağı veya fırça ile yumuşak hareketlerle tarandı.
9.	Suyun ısısı derece ile ölçülerek (37-38 °C arasında) veya ön kolun iç yüzüne su dökülerek ön kolu yakmayacak şekilde ayarlandı.
10.	Bebeğin, başı banyo küvetine yaklaştırılarak, saç çizgisinden aşağı doğru maşrapa ile su dökülerek yıkandı.
11.	Başı havlu yardımıyla nazikçe kurulandı.

Ek-9 Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu

Bebek Bakımı Bilgi Değerlendirme Formu
1. Aşağıda, aşı sonrası bebeğin bakımına yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Aşı sonrasında bebekte ateş görülürse, bebeğe doktorun önerdiği ateş düşürücü ilaç verilir. (D) (Y) Enjeksiyon bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık olursa bölgeye soğuk jel paketi uygulanır. (D) (Y) BCG aşısı sonrasında, enjeksiyon bölgesinde yara dokusu oluşursa sağlık kuruluşuna başvurulur. (D) (Y) Aşı sonrası huzursuzluk, yorgunluk gibi belirtiler olursa bebek emzirilerek rahatlatılır.
2. Aşağıda, bebeği bulaşıcı hastalıklardan korumak için, anne-baba gibi bebeğin bakımına katılan kişilerin aşılanmalarına yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Bebeğin bakımına katılan kişinin tetanoz aşısını yaptırmış olmasına gerek yoktur. (D) (Y) Bebeğin bakımına katılan kişi boğmaca aşısını yaptırmış olmalıdır. (D) (Y) Bebeğin bakımına katılan kişi difteri aşısını yaptırmış olmalıdır. (D) (Y) Bebeğin bakımına katılan kişi grip aşısını yaptırmış olmalıdır.
3. Respiratuar sinsityal virüs (RSV) prematüre bebeklerin akciğerlerini etkileyerek solunum sıkıntısına neden olabilir. Bebekleri korumak için hangi aylarda palivizumab uygulaması yapılmalıdır? () Aralık- Haziran () Temmuz-Eylül () Ekim-Mart
4. Bebek banyosu yaptırılırken oda ısı kaç derece olmalıdır? () 20°C () 23°C () 27°C
5. Bebeğin banyo suyu kaç derece olmalıdır? () 34-37°C () 37-38 °C () 39-40 °C
6. Bebeğin göbek bağına bakım nasıl yapılmalıdır? () Bebeğin göbeği %70'lik alkol ile silinmelidir. () Bebeğin göbeği tentirdiot ile silinmelidir. () Bebeğin göbeğinin kuru tutulması yeterlidir.
7. Bebeğin alt bezi, göbek bağı düşene kadar nasıl bağlanmalıdır? () Göbek bağına altından () Göbek bağına üstünden
8. Aşağıda, burun bakımına yönelik verilen ifadelerden hangisi doğrudur? () Bebeğin tıkalı burnu, kusmayı önlemek ve etkili beslenmesini sağlamak için her beslenme sonrasında temizlenmelidir. () Bebeğin tıkalı burnu, kusmayı önlemek ve etkili beslenmesini sağlamak için her beslenme öncesinde temizlenmelidir. () Bebeğin burnunu açmak için enjektördeki serum fizyolojik, burun deliklerine hızlı ve basınçla sıkılmalıdır.
9. Aşağıda, bebeğin ağızda gelişebilecek pamukçuğa yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Pamukçuk bakımında sırasıyla bebeğin üst çenesi, alt çenesi, damağı, dil üzeri ve dilaltı temizlenmelidir. Pamukçuk gelişmesini önlemek için bebeğin biberonu kaynatılarak temizlenmelidir. (D) (Y) Pamukçuk bakımı kaynatılmış ılık su ile bir hafta süreyle yapılmalıdır. (D) (Y) Pamukçuk gelişmesini önlemek için emzirmeden önce annenin memesi temiz olmalıdır.
10. Konak bakımında bebeğin saçına sürülen bebek yağı, bebeğin saçında ne kadar süre kalmalıdır? () En az 5 dakika () En az 10 dakika () En az 20 dakika
11. Aşağıda, Sarılığın tedavisine yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Bebeğin yüzüne sarı tülbent örtülmelidir. (D) (Y) Sarılığı tedavi etmek için bebek sık sık emzirilmelidir. (D) (Y) Bebeğin sarılığı derisinden veya kan değerinden ölçülebilir. (D) (Y) Bebeğin sarılık değeri yüksek ise fototerapi cihazı ile tedavi edilir.
12. Aşağıda, kolik durumunda bebeğin rahatlamasını sağlamak için yapılabileceklerle yönelik bazı ifadeler yer verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Bebek, kucağa alınarak rahatlatılabilir. (D) (Y) Bebek, arabayla gezdirilerek rahatlatılabilir. (D) (Y) Bebek, karın masajı yapılarak rahatlatılabilir. (D) (Y) Bebek, mama verilerek rahatlatılabilir.
13. Aşağıda, bebeğin kusmasını azaltmak için beslenmesine yönelik bazı ifadeler yer verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Bebek tamamen acıktığında beslenmelidir.

(D) (Y) Biberon deliği fazla büyük veya küçük olmamalıdır. (D) (Y) Bebek bezi sıkı bağlanmamalıdır. (D) (Y) Beslenme sonrasında bebek sırtüstü yatırılmalıdır.
14. Koltuk altı vücut ısı ölçümünde, normal vücut ısı aralığı nedir? () 36 °C- 36.5 °C () 36.5 °C-37.4 °C () 37 °C- 37.5 °C
15. Aşağıda, bebekte ishal gelişmesi durumunda yapılması gerekenlere yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Bebek sık sık emzirilmelidir. (D) (Y) Bebeğin alt bezi sık sık değiştirilmelidir. (D) (Y) Bebeğin kakasında kan, mukus (sümüksü bir yapı) varsa, doktora başvurulmalıdır. (D) (Y) Mama ile besleniyorsa mamasına daha az su konulmalıdır.
16. Aşağıda, reflüsü olan bebeğin bakımında yapılabileceklerle yönelik bazı ifadelere yer verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. Bebek, beslenme sonrası besinin bir kısmını çıkardıysa, çıkardığı kadar besin tekrar verilmelidir. Bebek, beslenme sonrası en az 30 dakika hareketsiz ve dik pozisyonda tutulmalıdır. Beslenme sonrasında bebeğin gazı çıkarılmalıdır. (D) (Y) Beslenmeden önce, bebeğin alt bezinin kirli olup olmadığı kontrol edilip, kirliyse değiştirilmelidir.
17. Aşağıda, bebeği enfeksiyonlardan korumak için yapılabileceklerle yönelik bazı ifadelere yer verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. Kalabalık ortamlardan uzak durulmalıdır. (D) (Y) Bebeğin odası sık sık havalandırılmalıdır. (D) (Y) Grip veya ateşi olan kişilerle temas edilmemelidir. (D) (Y) Bebek hastaneden gelmeden önce ev steril şekilde temizlenmelidir.
18. Bebeğin bir yaşına kadar uyku pozisyonu nasıl olmalıdır? () Bebek sırt üstü yatırılmalıdır. () Bebek sağ yan pozisyonda yatırılmalıdır. () Bebek sol yan pozisyonda yatırılmalıdır.
19. Aşağıda, bebeğin yatağına ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Bebeğin battaniyesi göğsüne kadar örtülmelidir. (D) (Y) Bebeğin yatağı yumuşak olmalıdır. (D) (Y) Bebeğin yatağı kalorifer/soba/ısıtıcının hemen yanında olmalıdır. (D) (Y) Bir yaşından önce yastık kullanılmamalıdır.
20. Aşağıda, bebeğin kıyafetlerine yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz. (D) (Y) Kıyafetler bebeğe uygun boyutta olmalı ve vücudunun her yerini sarmalıdır. (D) (Y) Kurdele veya bağı olan kıyafetler giydirilmemelidir. (D) (Y) Soğuk havalarda tek kat kalın kıyafetler giydirilmelidir. (D) (Y) Bebeğe pamuklu kumaştan yapılmış şapkalar giydirilmelidir.
21. Bebeğinizin düzeltilmiş yaşını ve takvim yaşını yazınız. Bebeğinizin Düzeltilmiş Yaşı: Bebeğinizin Takvim Yaşı:
22. Aşağıda, bebeğin büyüme ve gelişmesinde sorun olduğunda sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar ile ilgili bazı ifadelere yer verilmiştir. İfadelerden doğru olan için d'yi yanlış olan için y'yi işaretleyiniz. (D)(Y) Bebeğin, düzeltilmiş yaşı 1-2 ay olduğunda gevşeklik hali devam ediyorsa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. (D)(Y) Bebek, zamanında doğan bebeklerden daha az kilo alıyorsa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. (D)(Y) Bebek, başını sadece tek tarafa çeviriyorsa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. (D)(Y) Bebeğin, beslenmesi 30 dakikadan fazla sürüyorsa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
23. Bebek taburcu olduktan sonra ilk ne zaman doktor kontrolüne götürülmelidir? () Taburcu olduktan sonra 7-10 gün içinde () Taburcu olduktan sonra 20 gün içinde () Taburcu olduktan sonra 30 gün içinde
24. Aşağıdaki resimlerden hangisinde bebek memeyi doğru şekilde kavramıştır? () ()



25. Aşağıda, bebeğin yeterli anne sütü aldığını gösteren bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz.

- (D) (Y) Bebek huzurlu ve düzenli uyur.
(D) (Y) Bebek günlük en az 20 gram alır.
(D) (Y) Dışkıları genellikle yumuşak, Sarı ve pürüklü kıvamdadır.
(D) (Y) 24 saatte en fazla 4 kez bezini ıslatır, idrarı koyu renktedir.

26. Bebeğin yağdan zengin son sütü alabilmesi için en az kaç dakika emzirilmesi gerekir?

- () 5 dakika () 10 dakika () 15 dakika

27. Aşağıda mama hazırlamaya yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz.

- (D) (Y) Her mama hazırlandığında su kaynatılmalı, önceden kaynatılmış su kullanılmamalıdır.
(D) (Y) Mama hazırlamak için kaynatılan su, 10 dakika soğumaya bırakılmalıdır.
(D) (Y) Kaynatılmış ıslatılmış su biberona koyulduktan sonra, su seviyesinin doğru olup olmadığı iki kez kontrol edilmelidir.
(D) (Y) Mamanın içindeki ölçek mama ile tepeleme doldurulmalıdır.

28. Aşağıda, emziren annelerin beslenmelerine yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz.

- (D) (Y) Günde en az 8-12 bardak sıvı tüketmelidirler.
(D) (Y) Günlük 3 ana öğün, 3 ara öğün olarak beslenmelidirler.
(D) (Y) Tatlı (glikoz) içeren besin alımlarını artırmalıdır.
(D) (Y) Hazır yiyecek ve içecek tüketmemelidirler.

29. Anne sütü oda sıcaklığında, buzdolabı rafında (+4 derecede) ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) ne kadar süre saklanabilir?

- () Oda sıcaklığında 1 saat, buzdolabı rafında 1 gün, derin dondurucuda 12 ay
() Oda sıcaklığında 2 saat, buzdolabı rafında 2 gün, derin dondurucuda 6 ay
() Oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında 3 gün, derin dondurucuda 3 ay

30. Aşağıda, saklanan anne sütünün kullanılmasına yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz.

- (D) (Y) Kullanılacağı zaman, yeni tarihli olan sütler verilmelidir.
(D) (Y) Süt ılık suda bekletilerek çözülmalıdır.
(D) (Y) Çözünmüş süt 24 saat içinde kullanılmalıdır.
(D) (Y) Çözünmüş süt tekrar dondurulmamalıdır.

31. Aşağıda, prematüre bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye (ek gıda) geçebilmesi için sahip olması gereken özelliklere yönelik bazı ifadeler verilmiştir. İfadelerden doğru olan için D'yi yanlış olan için Y'yi işaretleyiniz.

- (D) (Y) Destekli oturabilmelidir.
(D) (Y) Dilin itme refleksi azalmış olmalıdır.
(D) (Y) Pütürlü besinleri yutabilmelidir.
(D) (Y) Takvim yaşı 6 ay olmalıdır.

Ek-10 Eğitim İçeriği

AŞILAR

Rutin Aşılar

Prematüre bebekler, bağışıklık sistemleri tam olarak gelişmediği için aşı ile önlenabilir hastalıklara yakalanma açısından risk altındadır. Hastalıklardan korunmaları için aşılarının yapılması oldukça önemlidir. Bu bebeklere, T.C Sağlık Bakanlığı Aşı Takviminde yer alan rutin aşılar ve aşı takviminde yer almayan bazı özel aşıların yapılmaktadır.

Rutin aşılar; T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Takviminde yer alan aşılardır. Sağlık Bakanlığı aşı takvimde yer alan tüm aşılar, bebeğin takipli olduğu sağlık kuruluşunda, ücretsiz olarak uygulanır. Prematüre bebeklere, Hepatit B ve BCG (verem) aşısı hariç tüm rutin aşılar, zamanında doğan bebeklerle aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi'ndeki gibi yapılır.

T.C Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	9.ayın sonu	12.ayın sonu	18.ayın sonu	24.ayın sonu	48.ayın sonu	13 yaş
Hepatit B	1.doz	2.doz			3.doz						
BCG			1.doz								
DaBT-İPA-Hib			1.doz	2.doz	2.doz			R			
KPA			1.doz	2.doz			R				
KKK							1.doz			2.doz	
DaBT-İPA										R	
OPA					1.doz			2.doz			
Td											R
Hepatit A								1.doz	2.doz		
Suçiçeği							1.doz				

R* tekrar doz

Rutin Aşıların Koruyucu Olduğu Hastalıklar, Aşılama Sonrası Görülebilecekler

Hepatit B Aşısı; Hepatit B enfeksiyonuna karşı koruyucudur. Aşı sonrası; enjeksiyon bölgesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik görülebilir. Bu normal bir durumdur.

BCG Aşısı; vereme karşı koruyucudur. Aşı sonrası; uygulama yerinde yassı bir şişlik olabilir, daha sonra burada küçük bir yara oluşur ve üzeri kabuklanır. Bu normal bir durumdur.

DaBT-İPA-Hib Aşısı; difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, çoğu zatüre ve menenjit tipine karşı koruyucudur. Aşı sonrası; aşı yerinde kızarıklık, hassasiyet, şişlik ve ağrı, 38 °C'yi aşmayan (koltuk altı ölçüm) hafif ateş, sinirlilik, irkilme, ağlama, ishal ve uyku bozuklukları görülebilir. Birkaç gün içinde kendiliğinden düzelir.

KPA Aşısı; streptococcus pneumonia adlı bakterinin neden olduğu enfeksiyonların çoğu tipine karşı koruyucudur. Aşı, ateşi 39 °C'den (koltuk altı ölçüm) fazla olan bebeklerde uygulanmaz. Aşı sonrası; enjeksiyon yerinde ağrı ve hafif ateş olabilir. Bu durum normaldir.

KKK Aşısı; kızamık, kızamıkçık ve kabakulağa karşı koruyucudur. Aşı; 38 °C'den (koltuk altı ölçüm) yüksek ateşle beraber seyreden bir hastalık varsa uygulanmaz. Aşı sonrası, 7-10 gün sonra hafif döküntü gelişebilir. Bu döküntüler, iki gün içinde geçebilir. Bazı çocuklarda eklem ağrıları olabilir. Aşıdan sonra, 1-2 gün sürebilen 38°C'yi geçen ateş görülebilir. Bu durum normaldir.

OPA Aşısı; çocuk felcine karşı koruyucudur. Bu aşı sonrası gelişebilecek bilenen ciddi bir reaksiyon yoktur.

Td Aşısı; tetanoz ve difteriye karşı koruyucudur. Aşı sonrası; ağrı, kızarıklık, birkaç hafta süren şişlik, aşıdan 24 saat sonra hafif ateş, huzursuzluk, uyuşukluk, iştahsızlık görülebilir. Bu durum normaldir.

Hepatit A Aşısı; Hepatit A enfeksiyonuna karşı koruyucudur. Aşı sonrası; enjeksiyon yerinde ağrı, kızarıklık, şişlik, huzursuzluk ve ateş görülebilir. Bu durum normaldir.

Suçiçeği Aşısı; suçiçeği enfeksiyonuna karşı koruyucudur. Aşı sonrası; ateş, enjeksiyon bölgesinde hassasiyet, halsizlik, huzursuzluk, suçiçeği benzeri döküntü, dermatit, kaşıntı görülebilir. Bu durum normaldir.

Prematüre Bebeklerde Hepatit B ve BCG Aşısı

Prematüre bebeklere Hepatit B ve BCG aşısı yapıldıktan sonra, bebeklerde hastalıktan koruyucu antikor düzeyinin beklenenden düşük olmaktadır . Bu nedenle; 2000 gramın altında doğan bebeklerin Hepatit B aşısı ve 34 haftanın altında doğan bebeklerin BCG aşısı farklı yapılır.

Hepatit B Aşısının 2000 gramın altında doğan bebekler için uygulaması şu şekildedir;

Anne Hepatit B virüsü taşıyıcısı değilse, ilk doz hepatit aşısı 1. ayın sonunda veya bebek 2000 grama ulaştığında yapılır. Sonraki aşılama, ilk aşıdan 1 ay ve 6 ay sonra yinelenerek toplam 3 kez uygulanır.

Anne Hepatit B virüsü taşıyıcısıysa veya taşıyıcı olup olmadığı bilinmiyorsa, ilk doz Hepatit B aşısı bebek doğduktan sonraki ilk 12 saat içinde yapılır. Daha sonra bu ilk aşı yapılmamış sayılarak, 1.ay, 2.ay ve 6. aylarda 3 kez tekrarlanıp, toplamda 4 kez yapılır.

BCG (Verem) Aşısının 34 haftadan önce doğan bebekler için uygulaması şu şekildedir;

34 haftadan önce doğan prematüre bebekler; düzeltilmiş 34. haftalarını doldurdıkları zaman, takvim yaşları en az 2 ay olduğunda ve 2000 grama ulaştıklarında aşı yapılır.

Özel Aşılar

Bu aşılar T.C Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi'nde yer almamaktadır. Bebeğin takipli olduğu sağlık kuruluşuna sorularak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı istemiyle yapılabilir. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi'nde yer almadığı için ücretlidir. Prematüre bebeklere yapılması önerilen özel aşılar; grip aşısı, rota virüs aşısı, meningokok aşısıdır.

Özel aşıların uygulanması, koruyucu olduğu hastalıklar, aşılama sonrası görülebilecekler:

Grip Aşısı; bebeği gribe karşı korur. Prematüre bebekler gribe yakalanırsa çok ağır seyredebileceği için bebeğe grip aşısı yaptırılması önemlidir. Aşı bebeğin takvim yaşı 6 aya geldiğinde iki doz halinde birer ay arayla uygulanır. Aşı sonrası; enjeksiyon bölgesinde hassasiyet, kızarıklık, ateş, huzursuzluk, halsizlik görülebilmektedir. Bu normal bir durumdur.

Rota-virüs aşısı; rota-virüsün sebep olduğu gastroenterite karşı koruyucudur. Rota-virüs gastroenteriti şiddetli ishal ve kusmaya neden olur. Prematüre bebeklerde görülmesi durumunda hastaneye yatma açısından yüksek risk taşıdığı için aşı yaptırılması önemlidir. Bebeğin takvim yaşı 14 hafta 6 günü geçmeden aşının yapılması gerekmektedir. Aşı sonrası; ateş, kusma ve ishal görülebilmektedir. Bu normal bir durumdur.

Meningokok aşısı; beyin ve omurilik çevresindeki zarın enfeksiyonuna karşı koruyucudur. Meningokok enfeksiyonu beyin zarını etkilediği için aşılama koruma için önemlidir. Bebeğin takipli olduğu sağlık kuruluşu tarafından, aşı takvimde yer alan rutin aşılarla çakışmayacak şekilde aşı zamanları ayarlanmaktadır. Aşı sonrası; enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, dirençli ateş, bulantı, halsizlik, huzursuzluk görülebilir. Bu normal bir durumdur.

Palivizumab Uygulaması

Palivizumab, bebeği respiratuar sinsityal virüse (RSV) karşı koruyan immünoglobulindir. RSV grip benzeri semptomlara yol açabilmekte ve akciğerleri etkileyerek solunum sıkıntısına neden olabilmektedir. Birçok bebek, Ekim ve Mart ayları arasında semptom vermektedir. Prematüre bebeğin, doğuştan kalp hastalığı ve akciğer enfeksiyonuna yakalanma eğilimi varsa RSV ile enfekte olduğunda ciddi şekilde hastalanabilmektedir. Bu bebeklere, RSV sezonunda (Ekim- Mart ayları) palivizumab uygulaması önerilmektedir. Palivizumab beş doz halinde en erken Ekim ayında başlanarak birer ay arayla bir bebek için en fazla beş doz olacak şekilde uygulanmaktadır. Uygulama sonrası; enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, şişme, döküntü, ateş ve ağrı görülebilmektedir. Bu normal bir durumdur.

Bakım Vericilerin Aşılması

Prematüre bebeklere beşli karma aşı doğum sonrası 60. günde yapılmaktadır. Prematüre bebeğin boğmaca hastalığına yakalandığında kaybedilme riski yüksek olduğu için evde yaşayan ve bebeğin bakımını üstlenen kişilerin tetanoz, difteri ve hücre içermeyen boğmaca aşısı yaptırılması önerilmektedir. Ayrıca, prematüre bebeklere 6.aydan önce grip aşısı yapılamadığı için, doğumdan sonra 6 ayını doldurmamış bebekle aynı evde yaşayan tüm bireylerin grip mevsiminde (Ekim-Kasım ayından başlayarak) grip aşısı yaptırması önerilmektedir.

Aşıların Yan Etkileri ve Bakımı

Aşı uygulamasından önce ateş düşürücü ilaçların verilmesi (aşının etkinliğini azaltabileceği için) önerilmemektedir.

Aşı sonrasında bebeğinizde ateş görülmesi durumunda;

Doktorunuzun önerdiği ateş düşürücü ilaçları kullanabilir,

Ortam ısısını 22-24°C arasında tutabilir ve bebeğin kıyafetlerini inceleyebilirsiniz .

Doktorun önerdiği ateş düşürücü ilacı verdikten sonra bebeğinize ılık duş aldırabilirsiniz.

Ateşin etkisi 2-3 gün içerisinde giderek azalmazsa bir sağlık kuruluşuna başvurmalsınız.

Aşı sonrasında enjeksiyon bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık olursa bölgeye soğuk uygulama (bölgeye soğuk jel paketi on dakika süreyle uygulanmalı, bebeğin cildi morarma ve soğukluk yönünden takip edilmeli) yapılabilir. Doktorun önerdiği ağrı kesici ilaç verilebilir.

Aşı sonrasında huzursuzluk, yorgunluk gibi belirtiler varsa bebek emzirilerek rahatlatılabilir .

Suçiçeği aşısı sonrası; eğer bebeğin döküntüleri olduysa, döküntüleri sönene kadar, bağışıklığı baskılanmış bireylerle bebek temas ettirilmemelidir. Aşılama sonrası 6 hafta boyunca, Reye Sendromu Riski (Beyin ve karaciğeri etkileyen metabolik bir hastalık) nedeniyle aspirin verilmemelidir.

DaBT-İPA-Hib aşısı sonrası; 38 °C'yi dereceyi aşan (koltuk altı ölçüm) ateş, ani başlayan ve durdurulamayan ağlama ve kas güçsüzlüğü belirtileri olursa hemen doktora başvurulmalıdır .

BCG aşısı sonrası; eğer bölgede apse olur veya lenf bezlerinde şişlik olursa mutlaka aşı yapılan sağlık kuruluşuna tekrar gidilmelidir.

Rota-virüs aşısı sonrası; bebek aşılanmadan önce rota-virüs geçirmiş olsa bile rota virüs aşısı yapılmalı ve tüm dozlar tamamlanmalıdır. Rota-virüs enfeksiyonu geçirilmesi sonrası oluşan koruyuculuk sınırlıdır.

BEBEĞİN BAKIMI

Bebek Banyosu

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Göbek bağı düşmüş tüm bebeklere evde banyo yaptırılabilir. Banyo bebeğin sağlığı, rahatlığı, büyüme ve gelişimi, anne-bebek etkileşimi için oldukça önemlidir. Banyo öncesinde şunlara dikkat edilmelidir:

Bebek banyo öncesinde yeni beslenmiş olmamalı, beslenmesinin üzerinden en az bir saat geçmiş olmalıdır.

Uykusunu almış olmalıdır

Banyo öncesinde alt temizliği yapılmalı ve tüm malzemeler hazırlanmalıdır.

Oda ısısı 27 °C' ye ayarlanmalıdır. Bebeğin banyo sırasında üşümemesine dikkat edilmeli, banyo süresi 2-3 dakika ile sınırlandırılmalıdır.

Haftalık banyo sıklığı değişebilir, gün aşırı banyo uygun olabilir.

Prematüre bebeğin banyosunda sabun kullanımından kaçınılmalı, sabun kullanılacaksa sabunun Ph 5,5-7 arasında (nötrale yakın) olmalıdır.

Banyo sırasında bebek asla yalnız bırakılmamalıdır.

Kullanılacak Malzemeler:

- Banyo öncesinde malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Özel bebek banyo küveti veya bebeğe ayrılmış leğen
- 37-38 °C arasında su
- Şampuan/bebek sabunu (Ph: 5,5-7)
- Temiz alt bezi ve giysileri
- Temiz kapta kaynatılmış ılatılmış su
- Derece
- Maşrapa
- Yumuşak bir bez (bebek lifi olarak kullanmak için)
- İki adet banyo havlusu
- Temiz tülbent
- İnce bir bez/İnce havlu
- İşlem Basamakları

- Bebeğin üşümemesi için hava akımının olmadığından ve odanın sıcak olduğundan emin olunmalı, oda ısısı 27°C'ye ayarlanmalıdır.
- Eller su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Küvetin yakınına kurulama havlulardan biri serilmeli ve temiz giysiler hazırlanmalıdır.
- Suyun ısısı derece ile ölçülerek 37-38 °C arasında ayarlanmalı veya ön kolun iç yüzüne su dökülerek ön kolu yakmayacak şekilde ayarlanmalıdır.
- Küvete bebeğin omuz hizasını geçmeyecek kadar (10-12 cm) banyo suyu koyulur.
- Bebeğin tüm kıyafetleri çıkarılır ve bebek ince bir beze/ince bir havluya sarılır.
- Bebeğin ince bir beze/ince bir havlu ile sarmalanarak banyo yaptırılması, bebeğin daha az strese girmesini, vücut ısısının korunmasını, solunum sayısının ve kalp tepe (nabız) atımının daha az değişmesini sağlar.
- Öncelikle bebeğin yüzü ılık su ve temiz tülbent ile temizlenir.
- Anne bir kolunu ince bir beze/ince bir havluya sarılı bebeğin başının altından geçirip koltuk altından sıkıca kavrayarak ve diğer elle bebeğin iki bacağının altından tutacak şekilde küvete bebeği yerleştirir.
- Yumuşak bez küvetin içindeki su ile ıslatılarak çok az bebek şampuan ile köpürtülür.
- Bebeğin kol ve bacağındaki ince örtü açılarak, bebeğin kol ve bacakların yumuşak bezle yıkanır.
- Örtü tamamen çıkarılarak yumuşak bezle bebeğin gövde, sırt ve genital bölgesi temizlenir.
- Bebek havluya sarılır. Bebeğin sarıldığı havlu açılmadan, bir el çocuğun ensesinin altından geçirilerek ve sırtı desteklenerek yüzü yukarı bakar şekilde tutulur.
- Baş banyo küvetine yaklaştırılarak, saç çizgisinden aşağı doğru maşrapa ile temiz ılık su dökülerek başı yıkanır.
- Baş havlu yardımıyla nazikçe kurulanır.
- Bebek önceden küvetin yanına serilen havlunun üzerine alınır ve yumuşak hareketlerle kurulanır.
- Bebeğin alt bezi takılır ve önceden hazır olan kıyafetler giydirilir.

Bebek banyosu videosu

Göz Bakımı

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bebeğin gözünü temiz tutarak enfeksiyonlardan korumak için bebeğin göz bakımının doğru şekilde yapılması gerekmektedir. Bebeklerde, enfeksiyona veya gözyaşı kanalındaki tıkanıklığa bağlı çapaklanma olabilir. Bebeğin gözü çapaklandığında ve her banyosunda göz bakımı yapılmalıdır. Bebeğin göz bakımında anne sütü, çay demi, bebek şampuanı vb. maddeler kullanılmamalıdır.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Temiz örtü
- Temiz kaynamış ılatılmış su
- Temiz tülbent/Gazlı bez
- Temiz kap

İşlem Basamakları

- Eller sabun ve su ile yıkanır.
- Kaba temiz ılık su konulup, tülbent/gazlı bezin bir köşesi temiz ılık suya batırılıp, göz burun kökünden kulağa doğru silinir.
- Çapak temizleninceye kadar işlem tekrar edilmelidir.
- Eğer enfeksiyon var ise, enfeksiyon etmeninin diğer göze yayılmasını önlemek için her silme işleminde farklı bir tülbent/gazlı bez veya tülbent/gazlı bezin temiz kısmı kullanılır.
- *Göz bakımı videosu*
- Kulak Bakımı
- Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Kulağı enfeksiyonlardan korumak için bebeğin kulak bakımının doğru şekilde yapılması gerekmektedir. Bebeğin kulağı kirlendiğinde ve her banyosunda kulak bakımı yapılır. Kulak bakımı yapılırken şunlara dikkat edilmelidir;
- Kulağı temizleme amaçlı kulak içine kulak çubuğu vb. maddeler sokulmamalıdır.
- Sadece görünen kirler alınmalıdır.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Temiz örtü
- Temiz kaynamış ılatılmış su
- Temiz tülbent/Gazlı bez
- Temiz kap
- Kulak Bakımı İşlem Basamakları
- Eller su ve sabunla yıkanır.
- Kaba temiz ılık su konulup, tülbentin bir köşesini temiz ılık suya batırılarak, önce kulak kepçesinin içi kısmı temizlenir. İç kısım silinirken kıvrımların arası da atlanmadan silinir.
- Ardından kulak kepçesinin arka kısmı yukarıdan aşağıya doğru tek hamle ile silinir.
- Her kulak için farklı bir tülbent/gazlı bez veya tülbent/gazlı bezin temiz kısmı kullanılır.

Kulak bakımı videosu

Burun Bakımı

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bebeklerin burun içinin dar olması, burun salgısının birikmesine, kurumasına ve burun tıkanıklığına neden olabilir. Burnu tıkanan bebek, nefes almak için emerken memeyi bırakabilir. Bebeğin rahat beslenmesini, burnunun açık kalmasını sağlamak ve enfeksiyonlardan bebeği korumak için burun temizliğinin doğru şekilde yapılması gerekir ⁽²⁷⁾. Bebeğin tıkalı burnu, kusmayı önlemek ve etkili beslenmesini sağlamak için her beslenme öncesinde temizlenmelidir.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Temiz örtü
- Temiz kaynamış ılatılmış su
- Temiz tülbent/Gazlı bez
- Temiz kap
- Serum fizyolojik
- 5 cc'lik enjektör
- Peçete

İşlem Basamakları

- Eller su ve sabunla yıkanır.
- Bebeğin başı hafif yükseltilir.
- Burun, ılatılmış tülbentin/gazlı bezin ucu bükülerek temizlenir.
- Her burun için tülbentin/gazlı bezin ayrı bir bölgesi kullanılır.
- Enjektöre 3-4 cc serum fizyolojik çekilir, enjektörün iğnesini çıkarılır
- Bebeğin başı sağ yana çevrilip, altta kalan burun kanadının altına peçete konulur.
- İğnesi çıkarılmış enjektörü bebeğin burnuna yerleştirip, serum fizyolojik buruna yavaşça verilir.
- Daha sonra tekrar, enjektöre 3-4 cc serum fizyolojik çekilir.
- Bebeğin başı sol yana çevrilip, alta kalan burun kanadının altına peçete konulur.
- Enjektörü bebeğin burnuna yerleştirip serum fizyolojik buruna yavaşça verilir.
- Ardından bebek yüz üstü çevrilerek sırtına gaz çıkarır gibi yumuşak vuruşlar yapılır.
- Burnuna gelen tıkaçlar ılatılmış tülbentin/gazlı bezin ucu bükülerek alınır.

Burun bakımı videosu

Tırnak Bakımı

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bebeginizin tırnakları uzadıkça uçları, yuvarlak uçlu bebek makası ile kesilmelidir.

Bebek uyurken tırnaklarının kesilmesi kolaylık sağlar.

Banyo sonrasında, bebeğin tırnakları yumuşayacağı için bebeğin tırnaklarının banyo sonrasında kesilmesi önerilir.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Ucu yuvarlatılmış bebek tırnak makası
- Peçete

Tırnak Bakımı İşlem Basamakları

- Eller su ve sabunla yıkanır.
- Bebeğin elinin altına peçete serilir.
- El tırnakları yuvarlak kesilir.
- Bebeğin ayaklarının altına peçete serilir.
- Ayak tırnakları düz kesilir.

Tırnak bakımı videosu

Konak Bakımı

Konak Nedir?

Konak, bebeklerde sık görülen cilt problemlerinden biridir. Kafa derisinde oluşan kepek benzeri sarı kabuklardır. Bir hijyen problemine işaret etmez, kafa derisi daha yağlı olan bebeklerde görülür.

Vücutta başka kızarıklık ve kabuklanmalar eşlik etmiyorsa zararsızdır. Genelde kendi kendine dökülür. Banyo öncesi, bebeğin başına bebek yağı ile yumuşak bir masaj uygulayarak dökülmesi kolaylaştırılabilir.



Konak Resmi (Kaynak:30)

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Kabuklanmalar fazla ise bir kerede temizlenmek için zorlanmamalıdır.

Konak tırnakla veya tarakla kaldırılmamalıdır.

Konak geçene kadar işlem haftada iki, üç kez tekrarlanmalıdır.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Bebek yağı (paraben içermeyen, antialerjik, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bebeklerde kullanılması için onaylanmış olmalı)
- Sık dişli bebek tarağı/ Bebek saç fırçası.
- Banyo malzemeleri

Konak Bakımı İşlem Basamakları

- Eller su ve sabunla yıkanır.
- Bebeğin başına masaj yapılarak bebek yağı sürülür.
- En az 20 dakika beklenir.
- Bebeğin saçları bebek tıraşı veya fırça ile yumuşak hareketlerle taranır.
- Ardından bebeğin başı yıkanır.

Pamukçuk Bakımı

Pamukçuk Nedir?

Pamukçuk enfeksiyonu; bebeğin yanak içinde, damağında ve özellikle dilinde beyaz süt kalıntısı görünümünde olan bir mantar enfeksiyonudur. Ağız içinde yanma, kızarıklık ve ağrıya, bebeğin sürekli huzursuz olmasına, ağlamasına, aç olmasına rağmen memeyi sık sık bırakmasına, beslenmeyi reddetmesine neden olur. Annenin meme ucunda gelişen bir enfeksiyondan bebek etkilenebildiği gibi bebeğin ağız içinde olan bir enfeksiyondan anne etkilenebilmektedir . Bu nedenle hem annenin meme hijyenine hem de bebeğin ağız hijyenine dikkat edilmelidir.



Pamukçuk Resmi (Kaynak:31)

Pamukçuk Gelişimini Önlemek İçin Neler Yapılmalı

Bebeğin ağız her gün pamukçuk enfeksiyonu yönünden kontrol edilmelidir

Anne bebeğini emzirmeden önce ellerini yıkamalıdır.

Anne emzirme öncesinde memelerini temizlemelidir.

Anne sık sık banyo yapmalı ve yaz aylarında günlük duş almalıdır.

Bebek biberon ile besleniyorsa biberon kaynatılarak temizlenmelidir.

Bebeğin oynadığı ağıza götürdüğü oyuncakların temiz olmasına dikkat edilmelidir.

Sağlıklı bir bebekte günlük ağız bakımına gerek yoktur. Pamukçuk gelişmesi durumunda ağız bakımı verilir.

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bebekte pamukçuk gelişirse kaynatılmış ıltılmış su veya serum fizyolojik ile ağız bakımı verilir.

Üç gün içinde pamukçuk silmekle geçmezse doktora başvurulmalıdır. Doktorun ağız bakımı için önerdiği ağız bakım solüsyonu ile ağız bakımı verilmelidir.

Her beslenme öncesinde ağız bakımı verilir.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Temiz gazlı bez/ temiz tülbent
- Kaynatılmış ıltılmış su /serum fizyolojik

- Doktorun önerdiği ağız bakım solüsyonu

İşlem Basamakları

- Eller su ve sabunla yıkanır.
- Temiz bir kaba serum fizyolojik veya kaynatılmış ıltılmış su koyulur.
- Bir elin serçe parmağına temiz gazlı bez/tülbentte sarılarak serum fizyolojik/kaynatılmış suyla veya doktorun önerdiği solüsyonla ıslatılır.
- Eğer üç gün süreyle serum fizyolojik ile yapılan bakımla pamukçuk iyileşmezse, doktorun önerdiği solüsyonla ağız bakımı verilmelidir. Temiz bir kaba solüsyon konulmalı ve bir elin serçe parmağına sarılan temiz gazlı bez/tülbent solüsyonla ıslatılmalıdır.
- Bebeğin sağ üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silinir.
- Kirlenen gazlı bez atılır (kirlenen bez temiz solüsyona tekrar sokulmamalı, kirlenen gazlı bez atılmazsa, solüsyon kirlenir ve bakım kirli solüsyon ile yapılır).
- Yeni bir gazlı bez serçe parmağa dolanıp solüsyon ile ıslatılır (beziniz kirlendikçe işlemi tekrar edin).
- Bebeğin sol üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silinir.
- Bebeğin sağ üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silinir.
- Bebeğin sağ alt çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silinir.
- Bebeğin sol alt çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silinir.
- Bebeğin önce sağ, sonra sol yanak mukozasını silinir.
- Bebeğin sırası ile damağı, dil üzeri ve dilaltı silinir.

Not: Annenin meme ucunda enfeksiyon gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna başvurmalı ve önerilen tedaviyi uygulamalıdır.

Pamukçuk bakımı videosu

Alt Temizliği

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bebeğin dışkı ve idrarla kirlenen genital bölgesini temiz tutarak enfeksiyonlardan korumak için alt temizliğinin doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir. Doğru bir şekilde yapılmayan alt temizliği pişik gelişmesine ve idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir.

Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Bebek bezi, temiz örtü
- Kaynatılmış ıltılmış su
- Tülbent/Gazlı bez
- Çinko oksit içeren bariyer krem

İşlem Basamakları

- Eller su ve sabunla yıkanır.
- Bebek temiz örtü üzerine yatırılıp, alt giysileri çıkarılır, alt bezi açılır.
- Bir elle bebeğin iki ayağından tutarak kaldırılır.
- Kaynatılmış ıltılmış suya batırılmış tülbent ile kız bebek ise önden arkaya, erkek ise penis ucundan başlayarak geriye doğru yuvarlak hareketlerle silinir ve kurulur.
- Kirli bez bebeğin altından alınır. Temiz bez altına serilir.
- Kasıklar ve deri kıvrımları iyice temizlenip, kurulur.

- Bebeğin altını olabildiğince açık tutularak derinin hava ile teması sağlanır.
- Deri iyice kuruduktan sonra çinko oksitli krem ince bir tabaka halinde sürülür. Pişik varsa kalın tabaka halinde sürülür.

Alt bezi bağlanır.

Pişik Nedir?

Pişik, alt bezinin sürtündüğü bölgelerde, alt bezinin sık sık değiştirilmemesi, bebeğin altının havalandırılmaması, nem oluşumu ve irritasyon sonucu oluşan döküntülerdir. Yenidoğan döneminde en çok görülen cilt sorunudur. Şiddetli ağrıya ve hasarlı bölgede enfeksiyon gelişmesine neden olmaktadır.



Pişik (Kaynak:43)

Pişik Gelişimin Önlenmesi İçin Neler Yapılmalıdır?

Bebeğin alt temizliğinde cildin pH'nı bozacak, sabun, alkollü veya parfümlü mendiller kullanılmamalıdır.

Pudra, bebeğin deri kıvrımları arasında birikip mikroorganizmaların çoğalmasına neden olacağı ve bebeğin solunum yoluna kaçabileceği için alt temizliğinde kullanılmamalıdır.

Bebek, idrar veya kakasını yaptıktan hemen sonra ⁽³⁹⁾ bebeğin bezi değiştirilmelidir.

Pişik Gelişirse Neler Yapılmalıdır?

Bebeğin her alt değişimde çinko içerikli bir bariyer krem kalın bir tabaka halinde sürülmelidir.

Bebeğin cildine zarar verebileceği için, daha önce sürülen bariyer krem tamamen temizlenmek için uğraşılmalı, krem nazikçe silinmelidir.

Her bez değişimden sonra, bez çıkarılarak cilt havalandırılmalı, cildin hava ile kurumasının sağlanmalıdır.

Bebeğin alt temizliği, ılık su ve pamuk/tülbentle nazikçe ile yapılmalıdır.

Bez bölgesi ıslak bırakılmamalı, kurulama işlemi sürterek değil küçük dokunuşlarla dokundurup çekme şeklinde yapılmalıdır.

Bebeğin alt temizliği doğru yöntemle yapılmalıdır.

Alt bakımı videosu

Göbek Bakımı

Göbek bağına enfeksiyon gelişmemesi için temiz ve kuru tutulması yeterlidir. Göbek bağı 7-10 gün arasında kendiliğinden düşer ⁽⁴¹⁾. Göbek bağı düştükten sonra bebeğe banyo yaptırılabilir⁽¹⁾. Göbek

bağının bakımında alkol, kolonya, iyot vb. maddeler kullanılmamalıdır. Göbek bağında şişlik ve akıntı varsa enfeksiyon belirtisidir ⁽⁴²⁾ ve sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Göbek Bağında Enfeksiyon Oluşmaması İçin

Göbek bağı kuru ve temiz tutulmalı, herhangi bir solüsyonla ek bakım yapılmamalıdır.

Göbek bağı idrar ve dışkı ile kirlenmişse su ile temizlenmeli ve sonrasında dikkatlice kurulanmalıdır.

Bebek bezi, göbek bağının altında katlanmış olarak bağlanmalıdır.

Bebek Masajı

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Odada hava akımı olmamalıdır.

Oda ısısı 27 °C olmalıdır.

Bebeğin vücudu üzerinde ellerinin daha kaygan olmasını sağlamak için avuç içine eser miktarda (~1ml) paraben içermeyen, antialerjik, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bebeklerde kullanılması için onaylanmış bebek yağı kullanılmalıdır.

Bebeğe zeytinyağı ile bebek masajı yapılmamalıdır.

Zeytinyağı, cildin yağ bariyerini bozmakta ve cildin geçirgenliğini artırarak cildin koruyucu bariyerine zarar vermektedir. Dışarıdaki mikroorganizmaların bebeğinizin cildinden vücuduna girmesini engelleyen cildindeki koruyucu bariyerin yapısını bozabileceği için zeytinyağı ile bebek masajı yapılması önerilmez.

Bebek masajı videosu

GÖRÜLEBİLECEK SAĞLIK SORUNLARI

Sarılık

Sarılık Nedir?

Sarılık, bilirubin adı verilen kırmızı kan hücrelerinin parçalanması sonucu açığa çıkan maddenin deri ve gözlerde birikmesidir. Karaciğer bilirubini kandan çıkarıp bağırsaklara geçirir, bilirubin vücuttan idrar ve dışkı ile uzaklaştırılır. Bilirubin vücuttan uzaklaştırma aşamalarından birinde oluşan bir sorun sarılığa neden olmaktadır. Zamanında doğan bebeklerin %60'ında, prematüre bebeklerin %80'ninde sarılık görülür. Bebek doğduktan sonra ilk 24 saat içinde meydana gelen sarılık kan grubu uyumsuzlukları nedeniyle olmakta ve her zaman patolojik sarılığı işaret etmektedir.

Sarılık Belirtileri Nelerdir?

Bebeğin önce yüzünde, göğsünde ve karnında, sonra bacaklarına yayılan sarı bir görünüm oluşur. Emmesi azalır. Uykuya meyillidir. Kas gerilimi azalır, bebek gevşektir. Huzursuzdur. Bebekte bu belirtiler olursa en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Sarılığın Tanı ve Tedavisi Nedir?

Tüm bebeklerin taburcu olmadan önce sarılık kontrolleri yapılır. Sağlık kuruluşuna kontrol için gittiğinde de doktoru tarafından sarılık muayenesi yapılır. Bebekte sarılıp olup olmadığına, derisindeki bilirubin miktarını ölçen bir cihazla veya kan testi ile bakılabilir. Test sonuçları; bebeğin doğum haftası, takvim yaşı ve kilosu dikkate alınarak değerlendirilir. Eğer bebeğin bilirubin seviyesi, doğum haftası ve kilosuna göre yüksekse bebek fototerapi ile tedavi edilir. Fototerapi, mavi ışık yardımıyla

bilirubinin vücuttan atılmasını sağlayan bir cihazdır. Bebek bu cihazın altına, gözlerinde koruyucu göz bandı ve altlarında sadece alt bezi kalacak şekilde yatırılır. Bebek ışık altında bilirubin seviyesi kilosuna ve doğum haftasına göre normal seviyeye düşüncüye kadar yatırılarak tedavi edilir. Eğer bilirubin düzeyi fototerapi ile istenen düzeye inmezse, kan değişimi tedavisi uygulanır.

Not: Bebekte sarılık gelişmesini önlemek ve sarılığın iyileşmesi için bebeğin etkin ve doğru şekilde emzirilmesi gerekmektedir.

Kolik

Kolik Nedir?

Nedeni tam olarak bilinmeyen, ataklar halinde görülen, bebeğin yumruklarını sıkması, karnının sertleşmesi, bacaklarını karnına çekmesi, yüzünü buruşturma, kırmızı yüz, tiz ses, gaz çıkarması ve aşırı ağlaması ile karakterize görülen bir sorundur. Kolik, en az üç hafta, haftada üç günden ve günde üç saatten fazla sürmektedir. Bebek doğduktan sonraki üçüncü haftada başlayıp, üçüncü aydan sonra azalmaktadır.

Kolik Ağrısını Azaltmak İçin Neler Yapılmalıdır?

- Bebeğin emzirme sırasında hava yutmasını ve gaz şikayetlerini önlemek için bebek memenin kahverengi kısmını kavrayacak şekilde emzirilmelidir .
- Biberon ile besleniyorsa biberonu eğik açı ile bebeğe verilerek, bebeğin hava yutulması önlenmelidir .
- Her beslenme sonrası bebeğin gazı doğru şekilde çıkarılmalıdır.
- Emziren anne gaz yapıcı gıdalarla (lahana, karnabahar, brokoli, soğan, baharatlı yiyecekler, kuru fasulye, nohut, barbunya, gazlı içecek vb.) beslenmemelidir.
- Anne karnındaki seslere benzer frekansta olan saç kurutma makinesi sesi, elektrik süpürgesi sesi gibi sesler dinletilebilir.
- Bebek masajı veya gaz sancısı için karın masajı yapılmalıdır.
- Bebek ağladığında erken yanıt verilmeli, göz teması kurulmalı ve kucağa alınmalıdır.
- Bebeği rahatlatmak için emzirme.
- Etraftaki fazla uyaran azaltılmalı, gürültü ve ses azaltılmalıdır.
- Bebek araba ile gezdirilebilir.
- Bebeğe rahatlaması için banyo yaptırılabilir.

Not: Kolik ağrıları azaltmak doktorun önermediği hiçbir ilaç veya bitki çayı bebeğe verilmemelidir.

Bebeğin Gazı Nasıl Çıkarılır?

Bebeğin gazını çıkaracak kişi dik bir şekilde oturmalı ve bebeği arkadan bir eliyle destekleyecek şekilde bebeğin çenesini omzuna yerleştirmelidir.

Ardından bebeğin sırtına elini çukur yaparak hafif hafif vurmali, ardından bebeğin sırtını sıvazlamalıdır.

Ya da bebeğin gazını çıkacak kişi bebeği kucağında göbeği yüz üstü olacak, başı göğüs seviyesinden yukarıda olacak şekilde yatırılmalıdır.

Bu pozisyonda bebeğin sırtına elini çukur yaparak hafif hafif vurmali, ardından bebeğin sırtını sıvazlamalıdır.

Bebeğin gazı nasıl çıkarılır videosu

Kusma

Prematüre Bebeklerde Kusma

Prematüre bebeklerin yemek borusu ile midesi arasında yer alan kas halkası gevşek olduğu için beslenme sonrasında aldıkları anne sütü veya mamanın az bir miktarını çıkarabilirler ⁽⁵²⁾. Bu bir kusma değildir. Bebek beslendikten sonra veya gazı çıkarılırken beslendiği miktarın fazlasını çıkarabilir. Bazı bebekler her beslemenin ardından, bazıları ise ara sıra kusabilir. Bebek büyüdükçe bu durum azalır.

Kusmanın Tehlikeli Olduğu Durumlar

Yenidoğan döneminde bebeğin beslenme sonrasında besin miktarının bir kısmını çıkarması normal ve yaygın bir durumdur. Bunun dışında kusmanın olması, enfeksiyon, barsak tıkanıklığı, midenin bağırsağa boşalan ucunda darlık, besin alerjisi gibi durumların belirtisi olabilir.

Doktora Başvurulması Gereken Durumlar

- Bebeğin kusma içeriğinde kan izi varsa
- Kusma içeriğinde yeşil safra varsa
- Bebek kilo alamıyorsa
- Bebeğin boğulmasına veya öğürmesine neden oluyorsa
- Fıskırır tarzdaysa
- Kusmaya ishal eşlik ediyorsa
- Kusma miktarı çok fazlaysa
- Bebekte sıvı kaybı belirtileri (ağız kuruluğu, günlük değiştirilen bez sayısının azalması, bebeğin bingılдаğının çökmesi, halsiz olması, gözlerinin çökmesi, cildinin kuruması) varsa doktora başvurulmalıdır.
- Bebeğin Beslenme Sonrası Kusmasını Azaltmak İçin Neler Yapılabilir?
- Bebek çok acıkmadan sık sık beslenmelidir.
- Bebek mama ile besleniyorsa günlük alması gerekenden fazla miktarda mama verilmemelidir.
- Biberon deliği fazla büyük veya küçük olmamalıdır (Çok büyük olursa mama çok hızlı akar, çok küçük olursa bebek çok fazla hava yutar).
- Bebek bezi sıkı bağlandığında bebeğin karnına baskı olacağı için bez sıkı bağlanmamalıdır.
- Beslenme sırasında ortam sessiz ve sakin tutulmalı, dikkat dağıtıcı unsurlar en aza indirilmelidir.
- Beslenme sonrasında bebeğin gazı çıkarılmalı ve sağ yan pozisyonda yatırılmalıdır.

Ateş

Ateş Nedir?

Ateş vücuda giren mikroorganizmalara karşı vücudun savunma amaçlı cevabıdır. Prematüre bebeklerin bağışıklık sistemleri tam olarak gelişmediği için bu dönemde ateşin varlığı önemlidir. Yenidoğan bebeklerde normal vücut sıcaklığı 36.6-37.5 °C arasındadır. Bebeklerin evde vücut ısısının normal sınırlar içinde olup olmadığını saptamak için, vücut ısısı koltuk altından ölçülebilir. Bebeğin vücut ısısı normal sınırın üstünde çıktığında, “ateş” olarak yaklaşılmalıdır.

Ateş Durumunda Yapılması Gerekenler Nelerdir?

- Bebeğin üzerindeki fazla kıyafetler, battaniye uzaklaştırılmalıdır.
- Oda havalandırılmalı ve oda ısısının 22-24 °C arasında olması sağlanmalıdır.
- 15-20 dakika sonra vücut sıcaklığı tekrar ölçülmelidir.
- Tekrar ölçümde vücut sıcaklığı 38 °C'nin üstünde ise sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Vücut Isısı Ölçümünde Kullanılacak Malzemeler

- Malzemeler hazırlanmalı ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.

- Ilık temiz su ile ıslatılmış pamuk
- Kuru pamuk
- Termometre

İşlem Basamakları

- Eller su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Termometrenin metal ucu ıslak pamuk ile silinmeli ve kuru pamuk ile kurulanmalıdır.
- Bebeğin koltuk altının terli olup olmadığı kontrol edilmeli, kuru değilse kuru pamuk ile kurulanmalıdır.
- Termometre açılmalıdır.
- Termometrenin metal ucu koltuk altında yerleştirilmelidir.
- Kol gövdeye bitişik olacak şekilde tutulmalıdır.
- Ölçüm sırasında bebeğin omzundan kolu üzerine baskı sağlanmamalıdır. Bu durum bebeğin ısısının artmasına neden olup yanlış sonuç verebilir.
- Termometre alarm sesi verene kadar koltuk altında tutulmalıdır.
- Termometrenin metal ucu ıslatılmış pamuk ile silinip, kuru pamuk ile kurulanıp kabına koyulur.

Not: Vücut sıcaklığı ölçümü için üç aya kadar koltuk altından ölçüm önerilmektedir. Küçük bebeklerde kulaktan ve alından yapılan ölçümler daha az doğru sonuç vermektedir. Bir yaştan altında ise rektal yoldan ölçüm yapılması önerilmemektedir.

Koltuk altından vücut ısı nasıl ölçülür videosu

İshal

İshal Nedir?

Dışkının normalden daha fazla su içermesi, bir gün içinde üç veya daha fazla sayıda sulu dışkılama yapılması ishaldir. Çoğunlukla bakteriyel veya viral bir enfeksiyondan kaynaklanır. Bebeğin diyetinde değişiklik, ek gıda ile verilen besin nedeniyle veya kullandığı antibiyotik nedeniyle oluşabilir. İshal ile bebek sıvı kaybeder.

İshal Durumunda Yapılması Gerekenler Nelerdir?

Bebek sık sık emzirilmelidir.

Bebeğin alt bezi sık sık değiştirilmeli ve alt bakımı yapılmalıdır.

Bebeğin alt bezi sık değiştirilmezse ishalleri dışkı bebekte pişik gelişmesine neden olur

Bebeğin ateşi rektal olarak ölçülmemelidir.

Sağlık kuruluşuna başvurulmalı ve ishale eşlik eden tehlikeli olabilecek durumlar bebekte görüldüyse doktora anlatılmalıdır.

İshalin Tehlikeli Olduğu Durumlar Nelerdir?

- Dışkıda kan veya mukus olması
- İshale kusmanın eşlik etmesi
- Ateş olması
- Emmede azalma
- Huzursuzluk
- Bebeğin sıvı kaybı belirtilerinin görülmesi (ağız kuruluğu, bebeğin bingıldağının çökmesi, halsiz olması, gözlerinin çökmesi, cildinin kurması, kilo kaybetmesi) .

- İshal olan bebeklerde yukarıdaki belirtilerin varlığı izlenmeli ve bunlar geliştiğinde sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

Kabızlık

Kabızlık Nedir?

Bebegin bağırsak hareketlerinin azalması, kakanın sert, kuru ve geçişsin zor olması, karnının şiş ve gergin olması gibi durumların görülmesidir. Normal kaka; sulu, çok kuru ve sert değildir. Her bebekte farklı olmakla beraber dışkının rengi dört ile beş gün arasında değişir. Doğduğunda yeşil ve yapışkan olan kaka, sarımtırak kahverengi renge döner. Anne sütü ile beslenen bebekler ilk bir ayda genellikle her beslenme sonrası kaka yapar. Mama ile beslenen bebekler ilk bir hafta günde dört beş kez, iki-dört hafta arasında günde iki üç kez kaka yapar.

Kabızlık Nedenleri Nelerdir?

- Yetersiz anne sütü veya mama alınması
- Anne sütünden mamaya geçmek veya yeni bir mamaya geçmek
- Mamaya çok az su koymak
- Kusma, ateş veya sıcak hava gibi nedenlerle sıvı kaybı
- Kabızlığı Önlemek İçin Neler Yapılabilir?
- Bebek sık sık emzirilmelidir
- Bebeğin öncelikle anne sütü ile beslenmesi sağlanmalıdır. Ancak bebek mama ile besleniyorsa, mama talimatlara uygun olarak hazırlanmalıdır.
- Doktorun önermediği hiçbir ilaç veya bitki çayını bebeğe verilmemelidir.
- Termometre gibi nesneler bebeğin makatına sokulmamalıdır.
- Kusma, kakada kan, karında gerginlik ve şişlik, makatta çatlak, kanama varsa beslenmeyi reddediyor veya ateşi varsa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Not: Bebeği rahatlatmak için bebek masajı yapılabilir.

Reflü

Reflü Nedir?

Mide içeriğinin yemek borusuna geri gelmesidir. Normalde besin mideye geldiğinde alt uçtaki kas halkası kapanır. Bu kas kapanmazsa veya yanlış zamanda açılırsa süt ve asit yemek borusuna geri döner ve bebek bunu çıkarır. Mide asidi yemek borusunu tahriş edebilir. Bu durum bebekte, huzursuzluğa, solunum sorunlarına veya kilo alımında azalmaya neden olabilir. Her bebek için farklı olmakla beraber reflü belirtileri genellikle bir yaşında yavaş yavaş kaybolur.

Reflü Belirtileri Nelerdir?

Belirtiler bebek beslendikten sonra veya beslendikten sonra yatırılınca ortaya çıkar. Bebeklerde sık kusma, öksürük, hırıltılı solunum, aşırı ağlama, huzursuzluk, mide içeriğinin ağza gelmesi ve gelişim geriliği görülebilir. Tekrarlayan reflü durumunda asidik mide içeriğinin yemek borusunu tahribatına bağlı yemek borusunda darlık, içeriğin akciğere kaçması nedeniyle boğulma ve zatüre görülebilir.

Reflüsü Olan Bebeğin Bakımında Dikkat Edilmesi Gerekenler Nelerdir?

- Bebek normalden daha hızlı nefes alıyorsa, parlak yeşil, kahverengi veya siyah kusuyorsa (kahve telvesi gibi), kuvvetli kusuyorsa, 6 saatten uzun süre beslenmeyi reddediyorsa doktora başvurulmalıdır.
- Sindirimi kolay olduğu için bebeğin anne sütü ile beslenmesi en idealdir.
- Beslenme sonrası bebek en az 30 dakika hareketsiz ve dik pozisyonda tutulmalıdır. Bebeğin midesi doluyken ani hareketler ve pozisyon değişiklikleri reflüye neden olabilir.
- Hızlı besleme bebeğin hava yutmasına neden olacağı için beslenme sırasında sık sık kısa molalar verilmelidir.

- Bebek biberonla besleniyorsa dik pozisyonda veya yükseltilmiş yan yatar pozisyonda tutulmalıdır.
- Eğer doktorunuz mamanın yoğunluğunu arttırdıysa biberon emziğin ucu biraz genişletilmelidir (mama kolayca akana kadar genişletilebilir).
- Beslenme sonrası besinin bir kısmını çıkardıysa tekrar beslenmemelidir.
- Beslenme sonrasında bebeğin gazı çıkarılmalıdır.
- Bebeğin alt bezi sıkı bağlanmamalıdır.
- Alt bezi midenin en boş olduğu zaman, beslenmeden önce değiştirilmelidir.
- Alt bezi değiştirilirken bebek düz yatırılmamalı başı hafif yükseltilmelidir.

İsilik

İsilik Nedir?

Çoğunlukla sıcak yaz aylarında, ciltte yaygın şekilde görülen, kırmızı, pembe renkte kabartılardır.

Bebenin cildinin hassas olması, gereksiz kalın, dar ve sentetik kumaşlardan üretilen kıyafetlerin giydirilmesi, bezinin yeterli sıklıkta değiştirilmemesi ve bebeğin yeteri kadar yıkanmaması nedeniyle görülebilmektedir.



İsilik Resmi (Kaynak: 76)

İsilik Durumunda Yapılması Gerekenler Nelerdir?

- Bebeğe banyo yaptırılmalıdır.
- Terletmeyecek pamuklu ve ince kıyafetler giydirilmelidir.
- Terli kıyafetler sık sık değiştirilmelidir.
- Terleyip isilik olan bebekleri daha az giydirmek gereklidir.
- Kaşıntı, yanma, ateş gibi belirtilerin olması durumunda doktora başvurulmalıdır.

Bebegi Enfeksiyonlardan Korumak İçin Yapılması Gerekenler Nelerdir?

- Prematüre bebeklerin bağışıklık sistemleri tam olarak olgunlaşmadığı için enfeksiyonlara diğer bebeklerden daha yatkındır. Bebeği enfeksiyonlardan tamamen korumak mümkün olmasa da enfeksiyon gelişmemesi için alınabilecek önlemler vardır. Enfeksiyon gelişme riskini azaltmak için;
- Bebek kalabalık ortamlardan, kalabalık çocuk gruplarının olduğu ortamlardan uzak tutulmalıdır.
- Alışveriş merkezleri gibi büyük havalandırma sistemleri olan binalara gidilmemelidir.
- Grip veya ateşi olan kişilerden bebek uzak tutulmalıdır.
- Eve ziyaretçi kabulü kısıtlanmalıdır.
- Evde sigara içilmemelidir.
- Bebeğin aşıları zamanında yaptırılmalıdır.
- Bebeğe temas edecek tüm işlemlerden önce, dışarıdan eve girdikten sonra, öksürdükten veya hapşırdıktan sonra, eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Öksürürken veya hapşıırken mendil kullanılmalıdır.

- Bebeği dışarı çıkarırken bebeğin konulduğu puset/bebek arabasının üzeri örtülmelidir. Eve gelindiğinde örtü yıkanmalı, puset/ bebek arabası silinmelidir.
- Dışarıdan eve gelindiğinde bebeğin tüm kıyafetleri değiştirilmelidir.
- Anne sütü bebeği enfeksiyonlardan koruyucu etkiye sahip olduğu için anne sütü alabilen tüm bebekler öncelikle anne sütü ile beslenmelidir.
- Bebekle aynı evde olan kişiler grip, boğmaca, difteri, tetanoz aşısı yaptırmalıdır.
- Bebeğin biberonu kaynatılarak temizlenmelidir.
- Annenin Covid-19 ile enfekte olması durumunda maske takıp, ellerini yıkayıp ve memesini temizleyip bebeğini emzirmelidir.
- Ev sık sık havalandırılmalıdır.
- Bebeğin kaldığı odada fazla eşya bulundurulmamalıdır.
- Bebeğin odasında toz tutan tüylü pelüş oyuncaklar bulundurulmamalıdır.
- Bebeğin banyosu, göz, kulak, burun, alt bakımı uygun şekilde yapılmalıdır.

Not: Aileler bebekleri hastaneden gelmeden önce evlerini endüstri tip temizleme ile steril hale getirmeye çalışmaktadır. Ancak buna gerek olmayıp evde steriliteyi korumak imkansızdır. Ayrıca sterilite için kullanılan solüsyonlar bebek için zararlı olabilir. Evde yapılan tam bir temizlik yeterlidir.

Sağlık Kuruluşuna Başvurulması Gereken Durumlar Nelerdir?

Bebekte aşağıda verilen bazı durumlar görüldüğünde, en yakın sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir. Bunlar;

- Bebeğinizin sağlığından endişe ediyorsanız her zamankinden farklı olduğunu düşünüyorsanız
- Bebeğiniz normalden daha huzursuzsa
- Emmeye güçlük çekiyorsa veya emmeyi sürekli reddediyorsa
- Vücut ısı artmış veya azalmışsa
- Beslenmesi azalmışsa
- Kusuyorsa, kusma içeriğinde mukus (sümüksü), safra veya kan varsa
- İlgisi azalmış, daha tepkisizse, uzun süre uyandırılmıyorsa
- Soluk alışverişi normalden daha gürültülüysen
- Nefes aralıklarında birkaç saniyeyi geçen duraksamalar varsa
- Cildinde daha önceden olmayan lekelenmeler varsa
- Cildi normalden daha soluksa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Acil bir durum geliştiğinde en yakın acil servise başvurulmalıdır.
- Sağlık kuruluşuna acil başvurulması gereken bir durum meydana geldiğinde, bebeğin ebeveyni durumun ayrıntılarına hakim olmalıdır. Acil durum, başvuru doktoru, detaylı ve anlaşılır bir şekilde anlatılmalıdır. “Örneğin; bebeğin bir saat önce vücut ısı yükseldi, 20 dakika önce koltuk altından ölçümde 38°C ölçtüm. Elbiselerini hafiflettim ancak tekrar ölçtüğümde ateşi 38°C idi” gibi. Ebeveyn, evde yaptığı bir uygulama varsa detaylarıyla doktora anlatmalıdır.

BEBEĞİN ODASI, UYKU VE GİYİNMESİ

Bebeğin Odası

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bebeğin güvenliği, konforu ve iyi beslenebilmesi için; en az bebek düzeltilmiş 6. aya gelinceye kadar, anne-babasıyla aynı yatak odasında ama ayrı bir bebek yatağında yatması önerilmektedir.

Bebeği beslemek veya rahatlatmak için anne bebeği kendi yanına aldığı anda çok dikkatli olmalıdır.

Bebeğin yataktan düşmeyeceğine emin olunmalıdır.

Anne uykuya dalmamaya, bebeği emzirirken uyumamaya dikkat etmemelidir. Bebekle birlikte uykuya dalmak oldukça tehlikelidir.

Anne uyumadan önce bebeği, yatağına koymalıdır.

Bebeğin Kalacağı Odanın Özellikleri

Oda sıcaklığının 22-25 °C arasında olması

Nem oranının %55-60 arasında olması

Güneş görmesi, sık sık havalandırılması

Parlak ışık olmaması, odada bulunan ışık kaynağının parlaklığının ayarlanabilir olması

Çok eşya olmaması, fazla eşyalar toz kaynağı olacağı için bebek hastaneden gelmeden kaldırılması önerilmektedir.

Bebek Yatağı

Bebek yatağı, beşiğe tam oturmalı, sert olmalı ve çarşafı gergin olmalıdır.

Koruyucu parmaklıkların arası 6 cm olmalıdır.

Bebek battaniyesi yatak kenarlarına sıkıştırılıp sabitlenerek, battaniyenin bebeğin başına ve yüzüne gelmesi önlenmelidir.

Battaniye bebeğin göğsüne kadar örtülmelidir. Bebeğin üzerine örtülen battaniye tüylü/ipli olmamalıdır. Yorgan kullanılacaksa, yorgan ince olmalıdır.

Yastık kullanılmamalıdır.

Uyurken giydiği kıyafet rahat olmalı, kalın giydirilmemeli ve tek parça kıyafet tercih edilmelidir.

Karyola kenarlarına yastık, battaniye vb. yumuşak malzemeler ile koruyucu alan oluşturulmalıdır.

Bebek yatağı kalorifer veya sobanın hemen yanında olmamalıdır.

Bebek uyuması için ebeveynin yatağına, kanepeye veya başka yumuşak bir yüzeye yatırılmamalıdır.

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) Nedir?

Amerikan Pediatri Akademisi ilk bir yıl, bebeklerin sırt üstü pozisyonda yatırılmasını önermektedir.

Bebekte Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) riski nedeniyle uyku pozisyonuna dikkat edilmelidir.

ABÖS; bir yaşımdan küçük bir bebekte tam otopsi, ölüm yeri incelemesi ve klinik öykünün

değerlendirilmesiyle açıklanamayan ölüm olarak tanımlanmaktadır. Düşük doğum ağırlığı ve/veya erken doğum en önemli risk faktörleridir.

Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) Gelişmemesi İçin Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Bebek yüz üstü veya yan yatırılmamalıdır. Yüzüstü ve yan yatan bebeklerde daha fazla ABÖS gelişme riski olduğu için bebeği sırt üstü yatırmak çok önemlidir.
- Sürekli sırtüstü pozisyonda yatmak bebeğinizin kafasının arka kısmını düzleşmesine neden olabilir. Bunu önlemek için bebek uyanırken ve gözlem altındayken yüzüstü bırakılabilir, haftalık başın sağ-sol değişimi yapılabilir.
- Bebeğin yatağının içinde, oyuncak, battaniye, giysi gibi herhangi bir eşya bulundurulmamalıdır.
- Bebek uyuması için bir yetişkinin yatağına, kanepeye veya başka yumuşak bir yüzeye yatırılmamalıdır.
- Başka bir yetişkin veya çocuk ile aynı yatağı paylaşmamalıdır.
- Yatağı sert olmalı, çarşafı gergin olmalıdır.

Bebek Uykusu

- Bebeğin nörolojik gelişimi için uyku çok önemlidir. Prematüre bebekler, doğumdan sonraki ilk günlerde, günün büyük bir kısmını uyku ile geçirirler. Zamanında doğmuş bir bebekten daha fazla uyurlar. Prematüre bebekler özellikle geceleri sakinleşip uykuya dalmakta zorluk yaşarlar. Düzenli uyku-uyanıklık döngüsü geliştirmeleri haftalar alabilir. Düzenli uyku uyanıklık döngüsü için;
- Oyun ve uyaranlar gündüz saatlerinde vermeye çalışılmalıdır.
- Banyo, beslenme ve hikaye okuma gibi uyku öncesi rutini oluşturulmalıdır
- Bebeği uyuturken, ışıklar söndürülmeli ve çevredeki sesler azaltılmalıdır (televizyon, müzik sesi, konuşma vb.)
- Gece bebek besleneceği veya altı değiştirileceğinde, ışıkların hepsi açılmamalıdır (Görebilecek kadar hafif ışık yeterlidir).
- Hastanede ışığa, sese alışmış ve bu şekilde sakinleşen bebekler gece lambası ve yumuşak bir müzikle rahatlatılmalıdır.
- Bebek aşırı ağladığı ve uykuya d alamadığı durumlarda emzirme, gezdirme, banyo yaptırma gibi girişimlerde bulunulmalıdır.
- Bebek huzursuzsa, orada olduğunuzu hissettirmek için hafifçe okşanma ya da gece ışığı açık bırakma gibi girişimlerde bulunulmalıdır.

- Bebeğin kendisini avutmayı denemesi için zaman verilmelidir. Çoğu bebek uyumadan önce kısa bir süre ağlayabilir. Bebek kendini avutmaya çalışıyorsa onu hemen yataktan alıp rahatsız etmemek daha iyi olacaktır.

Bebeğin Giydirilmesi

- Bebek giysilerinin, pamuklu, ince, tüy, toz çıkarmayan kumaşlardan olması gerekmektedir⁽⁸²⁾. Bebeğin kıyafetlerinin seçiminde, bebeğin giydirilmesinde, kıyafetlerin temizliğinde dikkat edilmesi gerekenler:
- Yakası geniş, kolları bol, önden açılan ya da her iki bacağının yanlarından düğmeli kıyafetler tercih edilebilir.
- Kıyafetlerde, bebeğin cildini tahriş edecek nakış, etiket vb. varsa çıkarılmalı, kıyafetlere çengelli iğne, nazar boncuğu gibi cisimler takılmamalıdır.
- Kurdele ya da bağları olan ürünler bebeğin boynuna dolanıp boğulmaya yol açabileceği için sakıncalıdır, kullanılmamalıdır.
- Bebek mevsimine uygun, üşümeyecek ve terlemeyecek kalınlıktaki giysilerle, kollarını ve bacaklarını rahat hareket ettirebilecek şekilde giydirilmelidir.
- Prematüre bebeklerin vücut ısılarını koruyabilmeleri için kıyafetlerinin uygun boyutta olmasına ve kıyafetlerin vücutlarının her yerini sarmasına dikkat edilmelidir.
- Bebek erişkin bir bireyden bir kat fazla giydirilmelidir. Soğuk havada tek kat kalın bir giysi giydirilmesinden daha hafif giysi giydirilmesi daha koruyucudur.
- Bebek yürüyene kadar ayakkabıya gerek yoktur. Ancak soğuktan korumak ya da giysisini tamamlamak için hafif ve hava geçirebilir özellikte (deri ya da bez ancak plastik değil) ve tabanları yumuşak patikler giydirilebilir.
- Bebeğe giydirilen çorap hava almayı sağlayan ve teri emen yapıda olmalıdır. Sıkı çoraplar ayağın gelişimini engellerken çok büyük çoraplar da kıvrılıp çocuğu rahatsız edebilir.
- Bebeğin ısı kaybını önlemek için pamuklu kumaştan yapılmış şapkalar giydirilmelidir.
- Bebeğin üşüyüp üşümediği el ve ayaklara bakılarak kontrol edilmemelidir. Bebeğin ensesi ve giysilerin altında kalan bölgeler yeterince sıcak ve bebek de huzurlu ise ortam ısısı ve giysileri yeterlidir.
- Tüm giysiler giydirilmeden parfümsüz deterjan ya da bebek çamaşır sabunuyla bol suyla yıkanıp, iki kez durulanmalı ve ütülenmelidir.
- Not: Bebekler dışarıya, güneş ışınlarının dik açıyla geldiği 10:00 ve 13:00 saatleri arasında çıkarılmamalıdır. Dışarı çıktıklarında mutlaka şapka takılmalıdır.

BÜYÜME VE GELİŞME

Düzeltilmiş Yaş ve Takvim Yaşı

Düzeltilmiş yaş; bebeğin doğduğu günden, doğması beklenen günün (gebeliğin normal süresinin) çıkarılması ile hesaplanan yaştır. Düzeltilmiş yaş hesaplanırken, gebeliğin normal süresi 40 hafta olarak alınmaktadır. “Örneğin; 32. gebelik haftasında doğan ve doğumundan 12 hafta geçmiş bir bebeğin; düzeltilmiş yaşı; (32+12) hafta- 40 hafta = 4 haftadır.

Takvim yaşı; bebeğin dünyaya geldiği günden itibaren geçen süredir. Doğumundan 12 hafta geçmiş bebeğin takvim yaşı; 12 haftadır.

Bebeğin Kilo Alımı, Boy Artışı ve Baş Çevresi

Bebeklerin büyümesi, kilo alımı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleriyle değerlendirilir. Bebek sağlık kuruluşuna kontrole götürüldüğünde, bebeğin kilosu, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleri yapılarak bebeğin büyümesi değerlendirilir. Prematüre bebeklerin büyümesi düzeltilmiş yaşlarına göre değerlendirilir. Prematüre bir bebeğin; günlük en az 20 gram kilo alması, boyunun haftada en az 0.5 cm uzaması ve baş çevresinin en az haftada 0.8 cm büyümesi beklenmektedir. Ancak; her bebeğin

kilo alımı, baş çevresi artışı ve boy uzunluğu artışı doğum haftasına, doğum boyu ve doğum kilosun göre değişiklik gösterebilmektedir.

Bebeğin Gelişimi

Prematüre Bebeklerin Gelişimi

Bebekler, zaman içinde çeşitli beceriler kazanır ve farklı gelişim basamaklarına ulaşır. Buna gelişim denir. Bebeklerin gelişimlerinin değerlendirilmesi, bebeğin sağlıklı gelişim gösterdiğinin takibi açısından önemlidir. Her bebeğin büyüme ve gelişimi birbirinden farklıdır. Her bebeğin, aynı zamanda aynı gelişim basamağına ulaşması beklenmez. Örneğin; zamanında doğan bebekler genellikle 12 aylık olduklarında yürümektedir. Ancak zamanından 2 ay önce doğan bir bebek, doğumdan sonraki 12. ayda yürüyemeyebilir. Çünkü; zamanından 2 ay önce doğan bir bebek, zamanında doğan 10 aylık bir bebeğe (düzeltilmiş yaşı) benzer gelişimi göstermektedir.

Bebeğin Düzeltilmiş 2. Ay'da Gelişimi

- El ve ayaklarını aktif hareket ettirebilir.
- Yüzü koyun yatarken başı ve gövdesini kaldırabilir.
- Objeleri elinde tutabilir.
- Sesin olduğu yöne doğru döner.
- Bir şey istediğinde ağlar.
- Mırıldanma sesleri çıkarır.
- Kişileri veya objeleri gözüyle takip edebilir.
- Karşıdaki kişiye gülümseyerek ilişki kurabilir.
- Annesini tanıır, onunla olmaktan mutlu olur.

Bebeğin Düzeltilmiş 4. Ay'da Gelişimi

- Ellerini ağzına götürür, ellerini bir araya getirir.
- Karnının üstünde yatarken başını kaldırabilir ve kolları üzerinde kalkabilir
- Objelere uzanır.
- Karnının üstündeyken döner veya emekleme hareketi yapar.
- Annesinin babasının sesi gibi tanıdık seslere başını çevirir.
- Sesli güler.
- Objelere daha çok uzanıp kavrayıp, ağzına götürebilir.
- Oyuncak gördüğünde sevinir, hareketlenir.
- Kendi kendine oyalanabilir.
- Aynaya bakıp gülümser.

Bebeğin Düzeltilmiş 6. Ay'da Gelişimi

- Yürütülmeye çalışıldığında ağırlığını ayağına verebilir.
- Kendi başına oturabilir.
- Objeleri sallar ve vurur.
- Objeleri bir elden diğerine geçirir.
- İki elinde farklı objeleri aynı anda tutabilir.
- Yüzü üstü yatarken sırtüstüne dönebilir.
- İsmi söylendiğinde dönüp bakar.
- Agular, “da”, “ga”, “ba”, “ka” gibi sesler çıkarır.
- Oyuncakların ne yapabildiğine dikkat eder (ses çıkarması, ışık saçması gibi).
- Görüş alanından çıkan objelere doğru bakar.

Bebeğin Düzeltilmiş 9. Ay'da Gelişimi

- Başparmağı ve parmağı ile küçük objeleri tutabilir.
- Emekler, koltuk vb. tutunabilir.
- “Güle güle ”, “uyku vakti” gibi tabirleri tanıır.

- “Dada”, “baba”, “mama” gibi kelimeler çıkarır.
- Sesleri ve hareketleri taklit eder.
- Biberonunu tutmaya çalışır.
- Oyuncaklarının alınmasına direnç gösterir.
- Ce-e oynar ve heyecanlandığında ellerini çırpar.
- Yabancı gördüğünde kaygılanır, korkar.

Bebğin Düzeltilmiş 12. Ay’da Gelişimi

- Yardımsız ayakta durur.
- İlk adımlarını atar.
- Bir kitabın sayfalarını bir seferde birkaç tane çevirir.
- Küçük objeleri bir kap içine atabilir
- Bir şeyi yapmaması söylendiğinde duraklar ya da durur
- Bir kelimeyi sürekli kullanır.
- **İstediginizde objeyi size uzatır.**

Doktora Başvurulması Gereken Durumlar

- Bebeğin düzeltilmiş 1-2 aydan sonra gevşeklik hali devam ediyorsa, bacak ve kollarında sertlik varsa,
- Başını tek tarafa çevirmeyi tercih ediyorsa, vücudunu geriye doğru atıyorsa, düzeltilmiş üçüncü ayda başını ortada tutamıyorsa,
- Ellerini bir araya getiremiyorsa, beslenmesi iyi değilse ve beslenmesi 30 dakikadan fazla sürüyorsa bebeği takip eden doktora başvurulmalıdır.

Bebğin İzlemi

Bebeklerin büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilebilmesi için, ebeveynlerin bebeklerini düzenli olarak takipli oldukları sağlık kuruluşuna kontrole götürmeleri gerekmektedir. Prematüre bebeklerin takipli oldukları sağlık kuruluşlarına,

Taburculuktan 7-10 gün sonra

Düzeltilmiş yaşı 40 hafta veya 1 ay olduğunda

İlk 3 ay boyunca ayda bir kez

6. Ay, 9. Ay, 12. Ay, 18. Ay ve 24. Ay’da kontrole götürülmeleri önerilmektedir.

Yapılan Test ve Muayeneler

Prematüre bebeklerin izlemlerinde büyüme ve gelişme takibinin yanında işitme testi, doğumsal kalça displazisi testi ve prematüre retinopatisi (ROP) muayenesi de yapılmaktadır.

İşitme testiyle; işitme kaybıyla doğan veya doğumdan sonra işitme kaybı yaşayan bebeklerin erken dönemde tespit edilir. Doğumdan sonraki ilk üç gün içinde veya bebekler hastaneden taburcu olmadan test yapılır. Bebek testten kalırsa test tekrarlanır ve testten kalan bebeklere 3 ay içinde odyolojik değerlendirme yapılır.

Gelişimsel kalça displazisi testi; kalçanın yetersiz oluşumu incelenir. Gelişimsel kalça displazisi, tedavi edilmezse ileride çıkığa dönüşebileceği için erken tanı önemlidir. Erken tanı ile bebeğin ilerideki hayatına olumsuz hiçbir etkisi kalmayacak şekilde tedavi edilebilmektedir (115, Güner ve Güner, 2017)

. Bebek taburcu olmadan önce hekimi tarafından muayene edilir. Muayenede kalça çıkıklığı belirtisi saptanırsa ileri tetkik için ultrasonografi testi istenir. Muayenede herhangi bir sorun saptanmayan bebeklere, doğumlarının 4-6. haftalarında takipli olduğu sağlık kuruluşunda ultrasonografi testi yapılır.

Prematüre retinopatisi (ROP) muayenesiyle; göz dibi muayene edilir. 32 haftadan önce dünyaya gelen veya doğum ağırlığı 1500 gramdan az olan tüm bebeklere, takvim yaşı 4-5.hafta olduğunda göz

doktoru tarafından yapılır. Yapılan muayenede ROP saptanırsa, hastalığın şiddeti ve ilerleme hızına göre göz doktoru tarafından bir izlem takvimi oluşturulur. 1-3 haftalık aralıklarla izlem gerekir. Tarama muayeneleri ROP gerileyene kadar veya damarlanma tamamlanıncaya kadar devam eder.

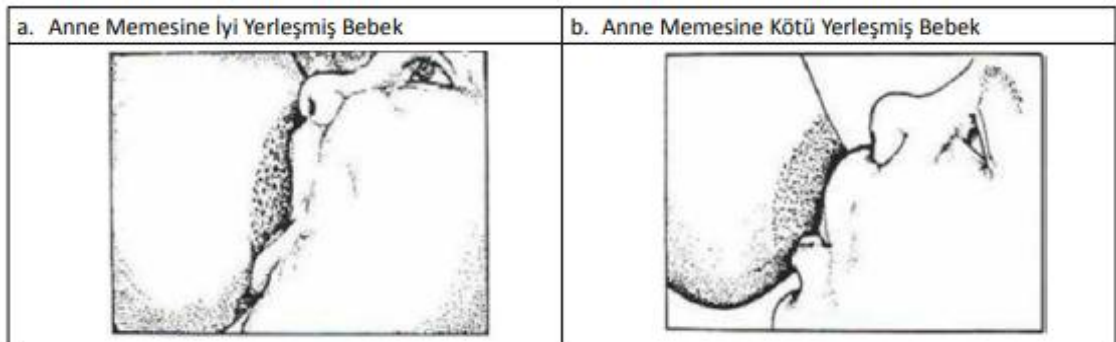
BESLENME

Prematüre Bebeğin Beslenmesi

Prematüre bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanması, büyüme ve gelişmesinin anne karnındakiyle paralel olabilmesi, bebeğin hastalıklardan korunması için beslenmesi çok önemlidir. Zamanında doğan bebekler gibi, prematüre bebekler için de, en ideal besin anne sütüdür . Anne sütünün; büyüme ve gelişmeyi sağlaması, sindirimini kolay olması, bebeği enfeksiyon ve alerjiden koruması, bebekte kabızlık ve karın ağrısının daha az gelişmesi, anne ile bebek arasında duygusal bağ oluşturması gibi faydaları vardır. Ancak; annesinin sütü olmayan veya büyüme ve gelişmesi yetersiz olan bebeklerin, kalori, protein ve mineral yönünden desteklenmesi gerektiğinde, bebek mama ile beslenebilir.

Doğru ve Etkili Emzirme İçin Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Emzirme öncesinde eller sabunla iyice yıkanmalıdır.
- Meme ucu ve kahverengi kısım su ve yumuşak bir bezle temizlemelidir.
- Anne rahat bir yere oturmalı ve sırtını yaslamalıdır. Ayakları yere tam olarak basmalıdır.
- Ağırlığını bebeğin üzerine vermemelidir.
- Bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı, bebeğinizin burnu meme başı hizasında, başı ise bir miktar arkaya doğru eğik olmalıdır.
- Bebek kalçasından desteklenmelidir.
- Meme ucu ve kahverengi kısma dokunmadan alttan destekleyerek meme tutulmalıdır.
- Meme ucunuzu bebeğin alt dudagina değdirilmeli, bebek ağzını genişçe açtığı anda meme ucu ve kahverengi kısmı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir. Bebek sadece meme ucunu alırsa, meme bebeğin ağzından çıkarılıp tekrar ağzına yerleştirilmelidir. Aksi takdirde bebeğiniz yeterince süt alamaz ve meme ucu tahriş olur.
- Bebek emerken çenesi memeye değmelidir. Böylece bebeğin burun delikleri açık kalır
- Bebek memeyi doğru tuttuysa alt dudak daha belirgin olmak üzere her iki dudak da dışarı doğru kıvrılır. Memenin kahverengi bölümünün özellikle alt kısmı bebeğin ağzında kaybolur.



Memenin Bebeğin Ağzına Doğru Yerleştirilmesi Resmi (Kaynak:87)

Emzirme Pozisyonları

Emzirmede Bebeğin Pozisyonu Nasıl Olmalıdır?

- Bebek farklı pozisyonlarda emzirilebilir. Önemli olan bebeği emzirdiğiniz tüm pozisyonlarda; sırtınız, omzunuz, boynunuz ve kolunuzun kasılmaması, kendinizi rahat ve gevşek hissetmenizdir.
- Bebeği emzireceğiniz pozisyonu seçerken; bebeğin başı ile memenin uygun şekilde buluşabilmesine ve pozisyonun anneyi yormamasına dikkat edilmelidir.
- Bebeğin boynu bükülmeden, kulak, omuz ve kalça düz bir hat oluşturmalıdır.
- Bebek tüm vücuduyla desteklenmelidir.
- Göbekler karşılıklı gelecek şekilde bebek anneye yakın tutulmalıdır.
- Bebek battaniyeye sarılmadan anne ile ten tene temas etmeli, elleri memeye dokunabilmelidir.
- Bebeğin burnu meme başı hizasında olmalı, meme ile bebeğin yüzü tam karşılıklı gelmelidir.
- Memeye önce bebeğin çenesi dokunmalıdır.

Klasik Kucakta Tutuş

Annenin avucu bebeğin kalçasını kavramalı, annenin kolu bebeği memeye döndürmelidir. Bebek sadece başından değil tüm vücudu ile desteklenmelidir. Göbekler karşılıklı gelmelidir. Bebeğin başı, meme ile tam karşılıklı olacak şekilde dirsek üçgeni içinde kalmalıdır, boşluğa kaymamalıdır.

Annenin kol altına minder/yastık konulabilir.



Klasik Kucakta Tutuş Pozisyonu Resmi (Kaynak:88)

Yan Yatarak Emzirme

Bebek annenin kolunun üzerine yatmamalıdır. Bebeğin üzerine abanma riskini azaltmak için kolunu dışarıda bırakmalıdır. Bebeğin burnu meme ucuyla aynı hizada olmalıdır. Anne ve bebeğin sırtları battaniye veya yastıkla desteklenebilir.



Yan Yatarak Emzirme Resmi (Kaynak:88)

.Koltuk Altı Tutuş

İkiz bebekleri beslemede ve memenin tüm bölgelerinin boşaltılması için yararlıdır. Bebeğin gövdesi için koltuk altına doğru bir yastık/minder kullanılabilir. Aşırı hareketli bebekleri memede kontrol etmek için de kullanışlıdır.



Koltuk Altı Tutuş Resmi (Kaynak:88)

Çapraz Tutuş

Anne emzirdiği taraftaki eli ile memeyi tutar. Diğer el bebeğin kafasını kavrayarak meme ile buluşturur. Anne hem bebeğin ağzını açtığı anı hem de meme başını rahat görür. Bebeğin memeyi kavraması ve annenin başı desteklemesi kolaylaşır. Diz üzerine bir minder/yastık koymak bebeği kontrol etmeyi kolaylaştırır. Bebeğin başını tutarken hareket etmesini engelleyecek kadar bastırmamalıdır. Prematüre bebeklerde özellikle kullanışlıdır.



Çapraz Tutuş (Kaynak:88)

Bebegin Yeterli Emdiğinin Belirtileri

- Bebeğin uyanık ve canlı görünmesi
- Bebeğin güçlü ve koordineli emmesi
- Günde 6-8 kez alt bezinin değiştirilmesi
- İdrar renginin açık sarı olması, koyu renk olmaması
- Bebeğin kakasının dördüncü güne kadar sarı renge dönmesi
- Dışkıları genellikle yumuşak, Sarı ve pürüklü kıvamda olması
- Günde en az 20 gram kilo alması
- Bebeğin emzirme sonrası en az bir saat uyuması
- Bebek emerken yutkunma sesinin duyulması
- Emerken bebeğin ağzında anne sütü görülmesi veya bebeğin ağzından süt damlaması
- Annenin meme uçlarında çatlak, kızarıklık, yara olmaması
- Emzirdikten sonra annenin göğüslerinin yumuşak olması, tıkanıklık olmaması

Bebek Hangi Sıklıkla Emzirilmelidir?

Bebeğin emzirmenin sonlarına doğru gelen yağdan zengin son süttten faydalanabilmesi için en az 15 dakika emzirilmesi gerekir. Süt salgılama refleksine göre bebeğin emme süresi değişebilir. Bunun için emzirme sonlandırılırken bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Emzirme kısa sürede kesilirse bebek yağdan zengin son sütü alamaz. Buna bağlı; bebekte yeterli kilo alamama, annede ise memenin yeterli boşalamamasına bağlı olarak meme sorunları ve yetersiz süt yapımı görülebilir. Bebeğin emzirilme sıklığı saatlere göre değil bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebek acıktığında, ağlama, uyanıklık, ağız hareketlerinde artma gibi belirtiler gösterir. Ancak bebeğin ağlaması, emzirme için geç bulgudur. Bebek üç saatten fazla emmediğinde açlık belirtileri olmaksızın emzirilmelidir.

Emziren Annenin Beslenmesi

- Emziren bir anne hem kendi vücudundaki besin öğeleri depolarını dengede tutmak hem de anne sütü içinde yer alan enerji, protein, mineral ve vitaminleri alabilmek için yeterli ve dengeli beslenmelidir. Anne, yeterli ve dengeli beslenmezse vücut depolarını harcar. Bu durum annenin sağlığının bozulmasına ve yetersiz süt salgılanmasına neden olur. Emzirme döneminde annenin enerji ve besin öğeleri ihtiyacı normal gereksinime ek olarak artmaktadır. Yeterli düzeyde anne sütü üretimi için yeterli miktarda sıvı almaya özen gösterilmelidir ⁽⁸⁹⁾.
- Günde en az 8-12 bardak sıvı tüketmelidir
- Suyun yanı sıra besin değeri yüksek süt ve meyve suyu gibi içecekler tercih edilmelidir
- Emzirme döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Emzirme döneminin başında yapılan düşük kalorili diyet uygulaması süt yapımını azaltmakta ve süttün besin değerini olumsuz etkilemektedir.

- Emzirme döneminde alkol ve sigara kullanılmamalıdır.
- Anne günlük 3 ana öğün, 3 ara öğün olarak beslenmelidir.
- Sebze ve meyveleri tüketmeden önce çok iyi yıkamalı, mevsim dışı sebze ve meyve tüketmemeye dikkat etmelidir.
- İyi pişmemiş et ve çiğ yumurta tüketmemelidir.
- Annenin tuz kısıtlamasını gerektirmeyen bir sağlık sorunu yoksa iyotlu tuz kullanılmalıdır. Tuz yemek piştikten sonra eklenmelidir.
- Hazır yiyecek ve içecekler (hazır çorbalar, gazlı içecekler, hazır meyve suları, toz içecekler, et/tavuk suyu tabletleri, sucuk, salam, sosis vb.) tüketilmemelidir.
- Gazlı içecekler, sınırlı tüketilmeli veya hiç tüketilmemelidir.

COVID-19’lu Annenin Bebeğini Emzirmesi

COVID-19 enfeksiyonu olan anne, bebeğini emzirebilir. Anne bebeğini emzirmedi önce ellerini iyice yıkamalı ve emzirme esnasında maske takmalıdır. Etkinliği kanıtlanmamış olsa da emzirme öncesi meme başının yıkanması önerilmektedir.

Anne Sütünün Sağılması

Prematüre bebeklerin de anne sütünü taze olarak anne memesinden emerek alması istenmektedir.

Ancak; anne ile bebeğin ayrı kalması, anne memesinde yara olması, bebeğin emme sorunu olması gibi bazı durumlarda anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gerekebilir. Anne sütü elle veya süt sağma makinesi ile sağılabilir. Elle anne sütünü boşaltma, süt sağmanın en iyi yoludur. Herhangi bir alet gerektirmemektedir. Elle sağma ile anne sütü her yerde, her zaman boşaltılabilir.

Anne Sütünün Elle Sağılması

Anne sütü sağılmadan önce eller iyice yıkanmalı, sütün sağılacağı kabın temiz olduğundan emin olunmalıdır.

Süt sağlamak için geniş ağızlı bir fincan veya bardak tercih edilebilir^(59,90).

Anne rahat bir yere oturmalıdır.

Meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır.

Meme, başparmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak biçimde tutulur.

Süt sağılması için baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru ve ardından birbirine doğru bastırılır.

Bastırma işlemi, el göğüs duvarından uzaklaştırılırken devam ettirilir. Bu şekilde süt meme başına doğru itilir.

Sağma hareketi ritmik bir şekilde tekrarlanmalıdır.

Not: Memeleri elle sağarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır. Sıcak ve ıslak havlu, sıcak duş alma, öne doğru eğilerek memeleri hafifçe sallama süt akımını kolaylaştırır. Öne doğru eğilmek memenin alt bölgelerinin de boşalmasını sağlar

Anne Sütünün Makine ile Sağılması

Anne sütü süt sağma pompalarıyla da sağılabilir. Ucu lastik puarlı huni biçiminde veya şırınga şeklinde elle çekilen pompalar ya da elektrikli pompalar kullanılabilir. Her marka ve model pompa kullanma kılavuzuna uygun olarak kullanılmalıdır. Temizliği de bu kılavuza uygun olarak yapılmalıdır. Anne sütü mikroorganizmalar için iyi bir besi yeri olduğu için, pompaların uygun şekilde ve önerildiği şekli ile temizlenmesine dikkat edilmelidir.

Anne Sütünün Saklanması

Anne sütü; oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir.

Anne sütü, süt saklama torbalarında saklanmalıdır. Torbaların üzerine mutlaka tarih ve saat yazılmalıdır. En eski süttten başlayarak kullanılmalıdır. Saklama mümkün olduğu kadar kısa sürede yapılmalıdır.

Saklanan Sütün Bebeğe Verilmesinde Dikkat Edilecekler

Dondurucudan çıkarılan anne sütü bir gece önceden buzdolabı rafına konulmalı, erimiş anne sütü birkaç saatten uzun süre oda ısısında bırakılarak çözündürülmelidir⁽⁹⁴⁾.

Anne sütü acil olarak çözündürülmesi gerektiğinde ılık su dolu bir kabın içinde bekleterek çözündürülebilir. Çözme sırasında sütün su ile temas etmemesine dikkat edilmelidir.

Çözündürülmüş anne sütü tekrar dondurulmamalıdır. Çözündürülmüş anne sütü 24 saat buzdolabında korunabilir.

Donmuş sütü çözündürmek veya ısıtmak için mikrodalga fırın kullanılmamalıdır⁽⁹⁴⁾.

Çözündürülmüş veya buzdolabından çıkarılan anne sütünü ısıtmak için; bebeğin ihtiyacı kadar olan miktar biberona konulmalı ve sıcak su dolu bir kabın içine oturtularak (benmari) birkaç dakika bekletilmelidir.

Isınan süttten bir, iki damla bileğimizin iç kısmına damlattığımızda yakmamalı ya da üşütmemelidir.

Sağılan anne sütü bebeğe biberon, kaşık veya fincanla verilebilir.

Sıcak su dolu kabın temizliği günlük olarak yapılmalıdır.

Bebeğin Mama ile Beslenmesi

Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Anne sütü bebekler için en ideal besindir. Özellikle prematüre bebeklerin, yeterli büyüme ve gelişmesinin sağlanması ve enfeksiyonlardan korunması için anne sütü ile beslenmesi çok önemlidir.
- Anne sütü alamayan, büyüme gelişme geriliği olan, ileri derece prematüre olan bebeklerin yeterli büyüme ve gelişmesi için kalori, protein ve mineral yönünden desteklenmesi gerekebilir. Bu nedenle bebeklerin anne sütüne ilaveten 2-3 öğün anne sütü destekleyicisi veya prematüre maması alması ve biberonla beslenmesi gerekebilir.
- Bebeğin mamayla beslenmesi gerektiği durumlarda; mamanın uygun şekilde hazırlanmasına ve mama hazırlanırken temizlik kurallarına uyulmasına çok dikkat edilmelidir. Uygun şekilde hazırlanmayan mamalar ishale ve enfeksiyonlara yol açabilir.
- Bebeğe doktor veya hemşirenin önerisi olmadan mama başlanmamalı ve söylenenden fazla miktarda mama vermemelidir.
- Bebeğe söylenenden fazla miktarda mama vermek, bebeğin ilerde obezite, diyabet gibi metabolik sorunlarla karşılaşmasına neden olabilir.
- Bebeğinizin haftası, kilosu, kilo alımı gibi faktörler göz önüne alınarak belirlenen mama miktarını doktorunuzun bilgisi olmadan arttırmamalı veya azaltmamalısınız.
- İşlem Basamakları
- Öncelikle ellerinizi su ve sabunla güzelce yıkayın.
- Mamayı hazırlayacağınız çalışma yüzeylerini sıcak, sabunlu suyla temizleyin.
- Biberon ve emziğin hasarlı olup olmadığını kontrol edip, ardından biberonu ve emziği sıcak, sabunlu suda temiz bir fırça kullanarak temizleyin.
- Tüm ekipmanınızı temiz, soğuk akan suda durulayın .



Biberon Temizliği (Kaynak:97)

- Her mama hazırladığınızda su ısıtıcınıza en az bir litre temiz su koyun. Önceden kaynatılmış su kullanmayın.
- Suyu kaynatın. Ardından suyu en az 70°C sıcaklıkta kalacak şekilde 30 dakikadan fazla su ısıtıcısında soğumaya bırakın .
- Biberona doktorunuzun önerdiği miktarda suyu koyun. Su seviyesini doğru olup olmadığını iki kez kontrol edin.
- Mamanın içindeki ölçek ile mamadan doktorunuzun önerdiği kadar ölçeğe doldurun. Ölçeğin üzerindeki mamayı kuru bir bıçak veya kaşık ile düzleştirin ve biberona koyun.
- Biberonun emziğine dokunmadan kapatın ve koruyucu kapağı geçirip, toz eriyene kadar şişeyi sallayın.
- Mamanın yeteri kadar ılıtılarak bebeğe verilmesi gerekir. Biberonun alt yarısına kadar akan suyun altında tutarak mamayı soğutun. Eşit şekilde soğutabilmek için biberonu musluğun altında hareket ettirin.
- Mamanın ılık olup olmadığını kontrol etmek için kolunuzun iç yüzüne bir damla mama damlatın. Mama kolunuzu yakmayacak şekilde ise uygun sıcaklıktadır.
- Bebeğinizi beslendikten sonra biberonda hazır mama kalmışsa çöpe atınız. Bebeğinize her öğün taze mama hazırlayınız.

Bebeğin Biberonla Beslenmesi

Dikkat Edilmesi Gerekenler

Biberonla beslenen bebekte; tekrar emzirilmek istediğinde bocalama, memeyi reddetme, meme yerine meme ucunu alma gibi istenmedik durumlar meydana gelebilir. Bu nedenle, bebeğin beslenmesinde öncelikli olarak istenen, bebeğin annesini emmesidir.

Bebeğin ememediği durumlarda sağılan anne sütünün, mama ile beslenmesi gerektiği durumlarda mamanın, bebeğe biberonla verilmesi gerekebilir. Bebeği biberonla beslerken, bebeğin anne sütünü veya mamayı aspire etmemesine (genzine kaçıp, solunum sıkıntısına neden olması) dikkat edilmelidir.

İşlem Basamakları

- Ellerinizi su ve sabunla yıkayın.
- Mama veya sağılmış anne sütünün hazırlayın.
- Emzik deliği ve meme ucu açıklığını test etmek için biberonu ters çevrip, ön kolun iç yüzüne mama veya anne sütünün damlatın.
- Emzik deliğinden mama veya anne sütü serbestçe damlamalı ancak dışarı akmamalıdır. Emzik deliği çok büyükse yenidoğan mamayı aspire edebilir, emzik deliği çok küçük ise emmek için fazla çaba harcadığı için yorulabilir.

- Rahat bir yere oturun ve sırtınızı bir yere yaslayın.
- Bebeğin baş ve gövdesi, yastık yardımı ile 45-60 derece yükseltilip ve bebeğin sağ kulağı tavana diğer kulağı annenin kucağına bakacak şekilde emzirme pozisyonuna benzer şekilde bebeğe pozisyon verin. Bebeğin başı ve boynunun aynı düzlemde olmasına dikkat edin.
- Ağızını açmaya ve dilini dışarı çıkarmaya teşvik etmek için biberonun ucunu nazıkçe bebeğinizin üst dudağına değdirerek emme refleksini uyarın.
- Biberonun ucunu bebeğin ağızına, geri çekmesine izin verecek şekilde yerleştirin. Biberonun ucunu bebeğin öğürmesine neden olacak kadar ileriye sokmayın. Bebek rahat olduğu kadar meme ucunu çekerek emmeye başlayacaktır. Emmeye başlamazsa emziğin ucunu dudağına değdirerek emme refleksini tekrar uyarın.
- Biberonun meme ucunu mama veya sütle dolu tutmak ve bebeğin hava yutmasını önlemek için biberonu eğik açı ile tutun.

Bebek biberonun ucunu diliyle ittiyorsa, tekrar yerleştirin. Bebeğin biberonun ucunu itmesi normal bir reflekstir ve her zaman bebeğin doyduğu anlamına gelmez. Bebek istemiyorsa biberondaki süt veya mamayı bitirmesi için zorlamayın. Bebeğinizi beslerken bazen ara verip nefes almasını sağlayın. Beslenmesi bittikten sonra kesinlikle bebeğinizin gazını çıkarın.

Bebeği biberonla besleme videosu

Ek Gıdaya Geçiş

Prematüre Bebekler Ne Zaman Ek Gıdaya Geçirilir?

Yapılan çalışmalar, erken doğmuş bebeklerin en az düzeltilmiş üç aylık veya takvim yaşı beş ile sekiz ay arasına geldiğinde ek gıdaya geçmesini önermekte olup, tüm prematüre bebekler için geçerli olan bir zaman yoktur. Prematüre bebeklerin ek gıdaya geçişinde bebeğin düzeltilmiş yaşı veya takvim yaşından ziyade esas olarak bebeklerin nöromotor olgunluğu önemlidir. Bebeğin ek gıdaya geçebilmesi için destekli oturabilmesi, iyi bir baş-boyun kontrolünün olması, dilin itme refleksinin azalmış olması, pütürlü besinleri yutma becerisinin olması, eline aldığı nesneyi ağızına götürebilmesi gibi becerilere sahip olması gerekir.

Ek Gıdalar Verilirken ve Hazırlarken Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Ek gıdaların verilmesi, bebeğin hem beslenmesini hem de beslenme alışkanlıklarını oluşturur. Bu iki durumun birlikte kazandırılmaması ileride çocukta yeme sorunlarına yol açabileceği için dikkatli olunması gerekmektedir. Ayrıca besinler hazırlanırken ve saklanırken hijyen kurallarına dikkat edilmelidir.
- Besin alerjisi gelişme durumunu belirleyebilmek için ek gıdalara her zaman tek çeşit besin ile başlamalıdır. Yeni besin en az üç gün arayla verilmelidir.
- Botulizm riski nedeniyle bal verilmemelidir.
- Ek gıdanın yanında emzirme devam etmelidir.
- Ek gıdalar bebek açken verilmelidir.
- Besinler verilirken bebeğin mide kapasitesinin az olduğu unutulmamalıdır. Ek gıdalara çok az miktarda (1-2 çay kaşığı) başlanmalı ve besin miktarı yavaş yavaş artırılmalıdır.
- Ek gıdalar, tuz, şeker ve baharat içermemelidir.
- Bebek verilen besini almaya istekli değilse birkaç gün beklenmeli ve sonra tekrar denenmelidir.
- Bebeklerin küçük mide kapasiteleri nedeniyle yüksek enerjili, yeterli protein ve besin ögesi içeren besinlerin seçilmesi önerilmektedir.
- Beslenme zamanı, bebeğin aç olduğu, uyuklu olmadığı, sadece beslenmeye ayrılan özel bir zaman olmalıdır.

- Bebek desteklenerek dik durumda oturtulmalı, yediren kişi çocuğun göz hizasında, tam karşısına oturmalı, sakın ve cesaretlendirici şekilde konuşmalıdır.
- Kaşık bebeğin görebileceği şekilde tutulmalıdır, gizli olmamalı veya arkadan gelmemelidir.
- Beslenme ortamında bebeğin dikkatini çekecek ses, televizyon, tablet gibi uyaranlar olmamalıdır.
- Yemek hazırlanmadan ve yedirilmeden önce mutlaka eller yıkanmalıdır. Kullanılan mutfak malzemeleri, tabak ve bardaklar temiz olmalıdır.
- Çiğ ve pişmiş besinler hazırlanırken farklı kap ve araçlar kullanılmalıdır. Meyve ve sebzeler çiğ yenecekse bol suyla yıkanmalı, mümkünse soyularak tüketilmelidir⁽¹⁰⁴⁾.
- Pişirme sıcaklığı en az 70°C'ye ulaşmalı, et, tavuk, balık, yumurta gibi yiyecekler iyi pişirilmelidir.
- Besinler az miktarlarda hazırlanmalı, taze tüketilmelidir. Besinler buzdolabında üç günden fazla bekletilmemelidir.

Bebeğe İlk Beslenmede Verilecek Gıdalar Nelerdir?

- Bebeğe günlük mayalanmış yoğurt verilerek ek gıdaya geçilebilir.
- Sindirimi kolay mevsimine uygun elma, şeftali, muz, armut gibi meyvelerin cam rende kullanılarak suyu ve püresi verilebilir.
- Mevsimine uygun sebze püreleri posası ile birlikte verilebilir.
- Yumurta sarısı; sekizde biri oranında başlanır. Alerji durumuna bakılarak, alerji oluşmuyorsa arttırılarak verilebilir.
- Pastörize, tuzu alınmış peynir ve kefir verilebilir.
- Hazırlanan besinlere et eklemek önemlidir (yağsız kıyma ya da et püresi).
- Ülkemizde her mevsim bulunan patates ve havuçtan başlangıç olarak sebze püresi yapılabilir. Püreler; pirinç, irmik ve bulgurla zenginleştirilebilir.

GELENEKSEL UYGULAMALAR

Geleneksel uygulamalar; insanların içinde bulundukları kültürün özellikleri olan, yanlış veya doğru olduğuna bakılmadan kuşaktan kuşağa aktarılan, bazen tedavi etmek için bazen de sağlığı korumak için kullanılan uygulamalardır. Ülkemizde; geleneksel uygulamalardan bazıları bebek bakımında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu uygulamalar, bebeklerin sağlığını tehdit edebilmektedir.

Bebeği Kundaklamalı mıyım? Zararı Var mıdır?

Bebeğe kundak yapılması veya kıyafetlerinin üzerinden olsa bile bacaklarının sıkı sarılması kalça çıkıklığına neden olabilir.

Bebeğime Sarılık Olmasını Önlemek İçin Sarı Kıyafetler Giydirmemin Bir Faydası Olur mu?

Halk arasında bebeğin yüzüne sarı tülbent örtmek, sarı kıyafet giydirmek gibi yaygın olan uygulamalar sarılığı önlememekte ve azaltmamaktadır. Aksine bu uygulamalar bebekte sarılığın erken fark edilmesini önleyerek, tedavinin gecikmesine neden olabilmektedir.

EĞİTİM İÇERİĞİ KAYNAKÇA

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2014). *Bebek bakım rehberi kitapçığı*. Association of Women's Health, O. a. N. N. (2013). *Neonatal skin care: evidence-based clinical practice guideline*. Washington DC.
- Bişgin, B., Taplak, A. Ş., & Polat, S. (2022). Determination of neonatal unit nurses' practices for newborn skin care: A cross-sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(3), 182-187.
- Brandon, D., Hill, C. M., Heimall, L., Lund, C. H., Kuller, J., McEwan, T., & New, K. (2018). *Neonatal skin care: evidence-based clinical practice guideline*: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses.
- Brown, T. R., & Simnad, V. I. (2019). *A Pilot Study of Warm and Cold Compress to Reduce Injection Site Erythema Due to Peginterferon-Beta-1a in Multiple Sclerosis*. Paper presented at the 2019 Annual Meeting of the Consortium of Multiple Sclerosis Centers.
- Center for Disease Control and Prevention. 2021. Retrieved from <https://www.cdc.gov/flu/prevent/flushot.htm#:~:text=Flu%20vaccine%20side%20effects%20are,%2C%20muscle%20aches%2C%20and%20fatigue>.
- Clark-Greuel, J. N., Helmes, C. T., Lawrence, A., Odio, M., & White, J. C. (2014). Setting the record straight on diaper rash and disposable diapers. *Clinical Pediatrics*, 53(9_suppl), 23S-26S.
- Cleveland Clinic. (2020). Seborrheic Dermatitis. Retrieved from Seborrheic Dermatitis: What Is It, Diagnosis & Treatment (clevelandclinic.org). Seborrheic Dermatitis: What Is It, Diagnosis & Treatment (clevelandclinic.org)
- Çağlar, S. (2015). Bez dermatiti ve bakımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(2), 29-33.
- Çavuşoğlu, H. (2022). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. In: Sistem Ofset Basımevi: Baskı.
- Çoban, A., Türkmen, M., & Gürsoy, T. (2014). Yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*, 1, 39.
- Dağoğlu, T., Ovalı, F., & Samancı, N. (2000). Neonatoloji. *İstanbul, Nobel Tıp*, 443-460.
- Darmstadt, G. L., & Dinulos, J. G. (2000). Neonatal skin care. *Pediatric Clinics of North America*, 47(4), 757-782.
- De Freitas, P., Munhoz, M. M. B., Costa, P., & Kimura, A. F. (2018). Effect of Two Immersion Bathing Techniques on the Axillary Temperature of Preterm Newborn: A Pilot Study. *Texto Contexto Enferm*, 27(1), 1-8.
- Demirbağ, B. C., Tanır, M. K., & Kuşuoğlu, S. (2012). 1-12 ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(1), 136-144.
- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Nejad, M. R., & Montaseri, Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. *Journal of caring sciences*, 3(2), 83.
- Ferber, S. G., Kuint, J., Weller, A., Feldman, R., Dollberg, S., Arbel, E., & Kohelet, D. (2002). Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Human Development*, 67(1-2), 37-45.
- Field, T. (2017). Newborn massage therapy. *International journal of pediatrics and neonatal health*, 1(2), 54-64.
- Fields, K. S., Nelson, T., & Powell, D. (2006). Contact dermatitis caused by baby wipes. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 54(5), S230-S232.
- Gözen, D. (2015). Yenidoğanda verniks kazeozanın önemi ve banyo uygulaması. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 11-16.
- Gözen, D., & Çaka, S. Y. Yenidoğanlarda İkili Farklı Banyo Yöntemlerinin Ağlama Süresine Ve Fizyolojik Ölçümlere Etkisi.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019a). Bebek Sağlığı. Retrieved from <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/burun-tikanikligi-nedir-ve-nasil-duzelir.html>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019b). Bebeklerde tırnak bakımı. Retrieved from <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/bebeklerde-tirnak-bakimi.html>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019c). Konak bakımı. Retrieved from <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/yenidoğanda-konak.htm>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019d). Yenidoğmuş bebeğin göz bakımı nasıl yapılır? . Retrieved from <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/goz-bakimi.html>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019e). Kolik. Retrieved from <https://sagligim.gov.tr/bebek-sagligi/kolik.html>.
- Intermountain Health Care. (2021). A Guide to Caring for Your Newborn. Retrieved from <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=51062836>.
- Kocabaş, E., & Dayar Timurtaş, G. (2015). Rotavirus aşıları. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 9(4), 166-174.
- Kocagözoğlu, S. G., & Parlakay, A. Ö. Çocuklarda Akut Bakteriyel Menenjitlere Güncel Yaklaşım. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 15(5), 437-446.
- Korkmaz, G., & Esenay, F. I. (2020). Effects of massage therapy on indirect hyperbilirubinemia in newborns who receive phototherapy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(1), 91-100.
- Kozier, B. (2008). *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*: pearson education.

- Loring, C., Gregory, K., Gargan, B., LeBlanc, V., Lundgren, D., Reilly, J., . . . Zaya, C. (2012). Tub bathing improves thermoregulation of the late preterm infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(2), 171-179.
- Natioanal Health Service. (2016). Neonatal-Unit-Guidelines. Retrieved from <https://www.northdevonhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/08/Bathing-a-Baby-%E2%80%93-Neonatal-Unit-Guidelines-V2.0-29Jul16.pdf>.
- National Health Service. (2019). Eye-Care-for-Neonates-Guideline. Retrieved from <https://www.northdevonhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/05/Eye-Care-for-Neonates-Guideline-V3-0-Feb-19-3.pdf>.
- Özdemir, S., & Yılmaz, B. (2019). YENİDOĞANLARDA HİPERBİLİRUBİNEMİ VE BAŞARILI EMZİRME. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69-75.
- Quraishy, K., Bowles, S. M., & Moore, J. (2013). A protocol for swaddled bathing in the neonatal intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 48-50.
- Rombo, C. A. T., Cortés, U. M., Carrasco, H. U., García, L. S., Reyes, D. T., & Casillas, E. C. L. (2012). Variaciones de los signos vitales y saturación periférica de oxígeno en el recién nacido de pretérmino críticamente enfermo después del baño de esponja. *Revista de investigación clínica*, 64(4), 344-353.
- Rudhiati, F., & Murtiningsih, M. (2022). Effects of Swaddle Bath on Temperature, Heart Rate and Oxygen Saturation in Premature Infants. *KnE Life Sciences*, 852–862-852–862.
- Saari, T. N., & Diseases, C. o. I. (2003). Immunization of preterm and low birth weight infants. *Pediatrics*, 112(1), 193-198.
- Saeadi, R., Ghorbani, Z., & Moghaddam, A. S. (2015). The effect of massage with medium-chain triglyceride oil on weight gain in premature neonates. *Acta Medica Iranica*, 134-138.
- Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). *Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi*: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Shin, H. T. (2005). Diaper dermatitis that does not quit. *Dermatologic therapy*, 18(2), 124-135.
- Somer, A., & Manolya, A. (2019). Meningokok Aşılı. *Çocuk Dergisi*, 17(3), 93-98.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Aşı sonrası İstenmeyenler Etkiler Genelgesi. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR.11107/asi-sonrasi-istenmeyen-etkiler-genelgesi.html>.
- Tambunan, D. M., Mediani, H. S., Nurjanah, N., Sansuwito, T. B., & Hassan, M. M. Effect of Swaddle and Conventional Tub Bath on Physiological and Comfort Response in Premature Newborns at a Government Hospital in West Java, Indonesia. *pain*, 5(19), 20.
- Terzi, H., & Kitiş, Y. (2018). Boğmaca Bağışıklamasında Farklı Bir Yaklaşım: Koza Stratejisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1).
- Toronto Public Health. (2017). Breastfeeding Protocols for Health Care Providers Retrieved from <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/11/8e8e-tph-breastfeeding-protocol-15-candidiasis-2013.pdf>.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Palivizumab ile rsv profilaksisi önerileri. Retrieved from <https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/TND>.
- Türk Neonatoloji Derneği. (2020). Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası izlem kitapçığı. Retrieved from <https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/Premature-Izlem-2020-v11.pdf16.05.2022>.
- Türk Tabibler Birliği. (2018). Aşı rehberi Retrieved from https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf.
- Üstün, N. (2019). Yenidoğan sarılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 213-218.
- Yılmaz, H. B., & Conk, Z. (2009). The effect of massage by mothers on growth in healthy full term infants. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 969-977.

Ek-11 Video Metin Taslakları

Alt Temizliği ve Pişik Bakımı

Merhaba değerli anneler; bu videoda sizlere bebeğinizin alt temizliğini nasıl yapacağınızı, bebeğinizde pişik gelişmemesi için neler yapmanız gerektiğini ve eğer pişik gelişirse nasıl bakım vereceğinizi anlatacağım.

Öncelikle, bebeğinizin dışkı ve idrarla kirlenen genital bölgesini temiz tutarak enfeksiyonlardan korumak için alt temizliğinin doğru bir şekilde yapılması gerekir. Doğru bir şekilde yapılmayan alt temizliği pişik gelişmesine ve idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilir.

Alt temizliği yapmaya başlamadan önce, kullanacağımız malzemeleri hazırlamalı ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirmeliyiz. Alt temizliğinde kullanacağımız malzemeler; bebek bezi, temiz örtü, tuvalet kağıdı, ılık suya batırılmış pamuk topları, çinko oksit içeren bariyer kremidir.

Malzemelerimizi hazırladıktan ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirdikten sonra bebeğinizin alt temizliğini yapmaya başlayalım.

- Bebeğinizin alt temizliğini yapacağımız yere temiz bir örtü serelim ve bebeğimizi örtünün üstüne yatıralım.
- Ardından ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım. Ellerimizi yıkarken bebeğimizi tek başına bırakmayalım ve bebeğinizin güvenliğinden emin olalım.
- Bebeğinizin alt giysilerini çıkaralım. Alt bezinin çırt çırtlarını açalım ama alt bezini bebeğin altından almayalım.
- Bir elle bebeğin iki ayağından tutarak kaldırıp, dışkılama varsa kaba temizliğini tuvalet kağıdı ile yapalım.
- Ardından ılık suya batırılmış pamuk topları ile bebeğimiz kız ise perine bölgesini önden arkaya doğru bu şekilde silelim.
- Bebeğiniz erkek ise perine bölgesini penis ucundan başlayarak geriye doğru yuvarlak hareketlerle silelim.
- Kasıklar ve deri kıvrımları iyice temizleyip, kurulayalım.
- Kirli alt bezini bebeğinizin altından alalım. Temiz alt bezini serelim.
- Bebeğinizin altını olabildiğince açık tutularak derinin hava ile teması sağlayalım.
- Deri iyice kuruduktan sonra çinko oksitli krem ince bir tabaka halinde sürelim.
- Alt bezini bağlayalım.
- Kirli bezi çöpe atalım.
- Ellerimizi su ve sabunla yıkayalım.

Böylece, bebeğinizin alt temizliğini yapmış olduk. Peki bebeğinizde pişik gelişmemesi için nelere dikkat edelim.

- Bebek, idrar veya kakasını yaptıktan hemen sonra bebeğin bezi değiştirilim.
- Bebeğin alt temizliğinde cildin pH'nı bozacak, sabun, alkollü veya parfümlü mendiller kullanılmayalım

- Pudra, bebeğin deri kıvrımları arasında birikip mikroorganizmaların çoğalmasına neden olacağı için kullanmayalım. Ayrıca, pudra bebeğin solunum yoluna kaçabileceği için de kullanılmamalıdır.

Peki bebeğimizde pişik gelişirse ne yapalım?

- Bebeğimizin alt temizliğini yaptıktan sonra, çinko içerikli bir bariyer krem kalın bir tabaka halinde sürelim.
- Bebeğimizin alt temizliğini yaparken, cildine zarar verebileceği için, daha önce sürülen bariyer krem tamamen temizlenmek için uğraşılmayalım. Kremi nazıkçe silelim.
- Her bez değişimde cilt havalandırıp, cildin hava ile kurumasının sağlayalım.
- Bez bölgesi ıslak bırakılmayalım, kurulama işlemi sürterek değil küçük dokunuşlarla dokundurup çekme şeklinde yapalım.

Bebek Banyosu

Merhaba değerli anneler, bu videoda sizlere bebeğinizin banyosunu nasıl yaptıracağınızı anlatacağım. Göbek bağı düşmüş tüm bebeklere evde banyo yaptırılabilir.

Peki, bebeğimizin banyosunu yapmaya başlamadan önce nelere dikkat edelim.

- Bebeğimizin beslenmesinin üzerinden en az bir saat geçmiş olmalı, bebeğimiz yeni beslenmiş olmamalı
- Uykusunu almış olmalı
- Banyo öncesinde alt temizliği yapılmalı
- Oda ısısı 27 °C' ye ayarlanmalı
- Prematüre bebeğin banyosunda sabun kullanımından kaçınılmalı, sabun kullanılacaksa sabunun Ph 5,5-7 arasında (nötrale yakın) olmalıdır.

Banyoyu anlatmaya başlamadan önce, kullanacağımız malzemeleri hazırlamalı ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirmeliyiz. Banyo bakımında kullanacağımız malzemeler; Özel bebek banyo küveti veya bebeğe ayrılmış leğen, 37-38 °C arasında su, şampuan/bebek sabunu (Ph: 5,5-7), temiz alt bezi ve giysileri, temiz kapta kaynatılmış ısıtılmış su, derece, maşrapa, yumuşak bir bez (bebek lifi olarak kullanmak için), iki adet banyo havlusu, temiz tülbent, ince bir bez veya ince havludur.

Malzemelerimizi hazırladıktan ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirdikten sonra burun bakımımızı yapmaya başlayalım.

- Bebeğin üşümemesi için hava akımının olmadığından pencerelerin ve kapıların kapalı olduğundan emin olalım.
- Ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım.
- Leğenin yakınına kurulama havlulardan birini serelim ve temiz giysileri koyalım.
- Suyun ısını derece ile ölçülerek 37-38 °C arasında ayarlayalım veya ön kolun iç yüzüne su dökülerek ön kolu yakmayacak şekilde ayarlayalım.
- Leğene bebeğin omuz hizasını geçmeyecek kadar (10-12 cm) banyo suyu koyalım.

- Bebeğin tüm kıyafetlerini çıkaralım ve bebeği ince beze saralım. Bebeğin ince bir beze ile sarmalanarak banyo yaptırılması, bebeğin daha az strese girmesini, vücut ısının korunmasını, solunum sayısının ve kalp tepe (nabız) atımının daha az değişmesini sağlar.
- Öncelikle bebeğin yüzünü ılık su ve temiz tülbent ile temizleyelim.
- Bir kolumuzu ince bir beze sarılı bebeğin başının altından geçirip koltuk altından sıkıca kavrayarak ve diğer elle bebeğin iki bacağının altından tutacak şekilde küvete bebeği yerleştirelim.
- Yumuşak bezimizi küvetin içindeki su ile ıslatılarak çok az bebek şampuan ile köpürelim.
- Bebeğin kol ve bacağındaki ince örtü açılarak, bebeğin kol ve bacakların yumuşak bezle yıkayalım.
- Örtüyü tamamen çıkaralım. Yumuşak bezle bebeğin gövde, sırt ve genital bölgesini temizleyelim.
- Bebeği havluya saralım. Bebeği, bir el çocuğun ensesinin altından geçirilerek ve sırtı desteklenerek yüzü yukarı bakar şekilde turalım.
- Bebeğin, başını banyo küvetine yaklaştırılarak, saç çizgisinden aşağı doğru maşrapa ile suyu dökerek başını yıkayalım.
- Başını havlu yardımıyla nazikçe kurulayalım.
- Bebeği önceden küvetin yanına serilen havlunun üzerine alıp, havlusunu çıkaralım ve yumuşak hareketlerle kurulayalım.
- Alt bezini takıp ve önceden hazırladığımız kıyafetleri giydirelim.

Bebeğinizin, banyo sırasında üşümemesine dikkat edilmeli, banyo süresi en fazla 3 dakika sürmelidir.

Burun Bakımı

Merhaba değerli anneler, bu videoda sizlere bebeğinizin burun bakımını nasıl yapacağınızı anlatacağım. Bebeği; enfeksiyonlardan korumak, rahat nefes almasını ve rahat beslenmesini sağlamak için burun bakımı doğru şekilde yapılmalıdır. Bebeğinizin burnu tıkalı ise etkili şekilde beslenemez. Bu nedenle her beslenme öncesinde bebeğinizin burnunu temizlemelisiniz.

Burun bakımını yapmaya başlamadan önce, kullanacağımız malzemeleri hazırlamalı ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirmeliyiz. Burun bakımında kullanacağımız malzemeler; temiz örtü, temiz kaynamış ılatılmış su, temiz tülbent veya gazlı bez, temiz bir kap, serum fizyolojik, 5 cc'lik enjektör, peçete ve kirlenen malzemeleri koymak poşettir içindir.

Malzemelerimizi hazırladıktan ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirdikten sonra burun bakımımızı yapmaya başlayalım.

- Bebeğinizin burun bakımını yapacağımız yere temiz bir örtü serelim ve bebeğimizi örtünün üstüne yatıralım.
- Ardından ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım. Ellerimizi yıkarken bebeğimizi tek başına bırakmayalım ve bebeğinizin güvenliğinden emin olalım.
- Bebeğinizin başını hafifçe yükseltelim.

- Kaynatılmış ılıtılmış suyu temiz kaba koyalım.
- Gazlı bezi, kaptaki temiz suya batıralım. Ben gazlı bez kullanacağım. Siz isterseniz temiz tülbent kullanabilirsiniz
- Islatılmış gazlı bükelim ve bebeğimizin bir burnun deliğini hafifçe temizleyelim.
- Ardından bebeğimizin diğer burun deliğini temizleyelim. Aynı şekilde, gazlı bezimizin temiz köşesini kaptaki temiz suya batıralım. Islatılmış gazlı bükelim ve bebeğimizin bir burnun deliğini hafifçe temizleyelim.
- Eğer bebeğimizin burun deliğinde hala kir görünüyorsa işlemi tekrarlayalım. Her silme işlemi için gazlı bezin temiz köşesini kullanalım, gazlı bezimiz kirlendiyse temiz bir tane kullanalım. Kirlenen gazlı bezleri kirli poşetine atalım.
- Enjektörün üzerindeki 3-4 çizgisine kadar serum fizyolojik çekelim. Ardından enjektörün iğnesini çıkaralım.
- Bebeğimizin başını sağ yana çevirip, altta kalan burun kanadının altına peçete koyalım.
- İğnesi çıkarılmış enjektörü bebeğimizin üstte kalan burun deliğine yerleştirip, serum fizyolojisi bebeğimizin burnuna yavaşça sıkalım. Islanan peçeteyi kirli poşetine atalım.
- Enjektöre tekrar 3-4 çizgisine kadar serum fizyolojik çekelim. Enjektörün iğnesini çıkaralım.
- Bebeğin başını bu defa sol yana çevirip, alta kalan burun kanadının altına peçete koyalım.
- İğnesi çıkarılmış enjektörü bebeğimizin üstte kalan burun deliğine yerleştirip, serum fizyolojisi bebeğimizin burnuna yavaşça sıkalım. Islanan peçeteyi kirli poşetine atalım.
- Gazlı bezi, kaptaki temiz suya batıralım.
- Ardından bebeğimizi sol kolumuzun üstüne yüz üstü çevirerek yatıralım ve sırtına gaz çıkarır gibi yumuşak vuruşlar yapalım.
- Bebeğimizin, burnuna gelen tıkaçları ıslattığımız gazlı bezin ucunu bükerek alalım.

Göz Bakımı

Merhaba değerli anneler, bu videoda sizlere bebeğinizin göz bakımını nasıl yapacağınızı anlatacağım. Bebeğin, gözünü temiz tutmak ve enfeksiyonlardan korumak için göz bakımı doğru şekilde yapılmalıdır.

Göz bakımını yapmaya başlamadan önce, kullanacağımız malzemeleri hazırlamalı ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirmeliyiz. Göz bakımında kullanacağımız malzemeler; temiz örtü, temiz kaynamış ılıtılmış su, temiz tülbent veya gazlı bez ve temiz bir kap'tır. Bebeğin göz bakımında, anne sütü, çay demi, şampuan gibi malzemeler kullanılmamalıdır.

Malzemelerimizi hazırladıktan ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirdikten sonra göz bakımımızı yapmaya başlayalım.

- Bebeğimizin göz bakımını yapacağımız yere temiz bir örtü serelim ve bebeğimizi örtünün üstüne yatıralım.
- Ardından ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım. Ellerimizi yıkarken bebeğimizi tek başına bırakmayalım ve bebeğimizin güvenliğinden emin olalım.

- Kaynatılmış ıltılmış suyu temiz kaba koyalım.
- Kaba koyduğumuz suya gazlı bezin bir köşesini batıralım. Ben gazlı bez kullanacağım. Siz isterseniz temiz tülbent kullanabilirsiniz.
- Bebeğimizin gözünü burun kökünden kulağına doğru silelim.
- Bir kez sildiğimizde çapak temizlenmediyse, çapak temizlenene kadar işleme devam edelim. Her silme işlemi için gazlı bezin temiz köşesini kullanalım, gazlı bezimiz kirlendiyse temiz bir tane kullanalım.
- Bir gözün silme işlemi tamamlanınca diğer göze geçelim. Enfeksiyon etmeninin diğer göze yayılmasını önlemek için her silme işleminde farklı bir gazlı bez veya gazlı bezin temiz kısmını kullanalım.
- Aynı işlemi bebeğimizin diğer göz için de yapalım. Gazlı bezin bir köşesini temiz suya batırıp, bebeğimizin gözünü burun kökünden kulağına doğru silelim.

Böylece, bebeğimizin göz bakımını tamamlamış olduk. Bebeğinizin gözü çapaklandığında ve her banyosunda göz bakımı yapabilirsiniz.

Kulak Bakımı

Merhaba değerli anneler, bu videoda sizlere bebeğinizin kulak bakımını nasıl yapacağınızı anlatacağım. Bebeğin, kulağını temiz tutmak ve enfeksiyonlardan korumak için kulak bakımı doğru şekilde yapılmalıdır. Bebeğinizin kulağı kirlendiğinde ve her banyosunda kulak bakımı yapabilirsiniz.

Kulak bakımını yapmaya başlamadan önce, kullanacağımız malzemeleri hazırlamalı ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirmeliyiz. Kulak bakımında kullanacağımız malzemeler; temiz örtü, temiz kaynamış ıltılmış su, temiz tülbent veya gazlı bez ve temiz bir kap'tır. Kulağı temizlemek için kulak içine asla kulak çubuğu vb. sokulmamalıdır. Kulak temizlenirken sadece görünen kirler alınır.

Malzemelerimizi hazırladıktan ve kolay ulaşabileceğiniz şekilde yerleştirdikten sonra bebeğimizin kulak bakımını yapmaya başlayalım.

- Bebeğimizin kulak bakımını yapacağımız yere temiz bir örtü serelim ve bebeğimizi örtünün üstüne yatıralım.
- Ardından ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım. Ellerimizi yıkarken bebeğimizi tek başına bırakmayalım ve bebeğimizin güvenliğinden emin olalım.
- Kaynatılmış ıltılmış suyu temiz kaba koyalım.
- Kaba koyduğumuz suya gazlı bezin bir köşesini batıralım. Ben gazlı bez kullanacağım. Siz isterseniz temiz tülbent kullanabilirsiniz.
- Islatılmış gazlı bezle önce kulak kepçesinin iç kısmını silelim. Kulak kepçesinin iç kısmını silerken kıvrımları atlamayalım.
- Ardından kulak kepçesinin arka kısmı yukarıdan aşağıya doğru tek hamle ile silelim.
- Bebeğimizin diğer kulağını aynı şekilde temizleyelim. Gazlı bezimizin temiz köşesini kaptaki temiz suya batıralım. Islatılmış gazlı bezle önce kulak kepçesinin iç kısmını, kıvrımları atlamadan silelim. Ardından kulak kepçesinin arka kısmı yukarıdan aşağıya doğru tek hamle ile silelim.

- Eğer bebeğinizin kulağında hala kir görünüyorsa işlemi tekrarlayalım. Her silme işlemi için gazlı bezin temiz köşesini kullanalım, gazlı bezimiz kirlendiyse temiz bir tane kullanalım. Kirlenen gazlı bezleri kirli poşetine atalım.
- Her kulak için farklı bir tülbent/gazlı bez veya tülbent/gazlı bezin temiz kısmını kullanalım.

Bebeğin Biberonla Beslenmesi

Merhaba değerli anneler; bu videoda sizlere bebeğinizi biberonla nasıl besleyeceğinizi anlatacağım. Biberonla beslenen bebekler tekrar emzirilmek istediğinde, bocalama, memeyi reddetme, meme yerine meme ucunu alma gibi istenmedik durumlar oluşabilir. Bu nedenle öncelikli olarak istenen, bebeğin annesini emmesidir. Ancak, zaruri durumlarda bebek biberonla beslenebilir.

Bebeğinizi biberonla beslemeden önce malzemelerimizi hazırlamalıyız. Biberon, mama veya anne sütü, kaşık, su ısıtıcısı, su, sıcak su, kap, yastık, fırça, sabun. Malzemelerimizi hazırlayıp kolay erişebileceğimiz şekilde koyalım.

- Ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım.
- **Eğer bebeğimize daha önce sağdığımız anne sütünü vereceksek:** sütümüz dondurucuda ise bir gece önceden sütümüzü buzdolabı rafına koyalım. Ardından eriyen sütümüzü birkaç saat oda ısısında bekleterek çözdürelim.
- Kaba sıcak su koyalım. Ardından çözdürdüğümüz sütü biberona koyup, biberonun emzik kısmına dokunmadan kapağını kapatalım. Sonra biberonu sıcak suyu dolu kaba yerleştirerek sütü ısıtalım. Sonra süttten birkaç damla ön kolumuzun iç yüzüne damlatarak yakmayacak veya üşütmeyecek şekilde ısını ayarlayalım.
- **Eğer bebeğimize mama vereceksek:** su ısıtıcısına en az bir litre temiz su koyup kaynatalım.
- Kaynattığımız suyu en az 70°C sıcaklıkta kalacak şekilde 30 dakikadan fazla su ısıtıcısında soğumaya bırakalım.
- Biberona doktorun önerdiği miktarda suyu koyup, su seviyesini doğru olup olmadığını iki kere kontrol edelim.
- Mamanın içindeki ölçek ile mamadan doktorun önerdiği kadar mamayı ölçeğe doldurup, üstündeki mamayı kaşıkla düzleştirelim ve biberona koyalım. Biberonun emzik kısmına dokunmadan kapağını kapatalım. Toz eriyene kadar şişeyi sallayalım.
- Biberonun alt yarısına kadar akan suyun altında tutarak mamayı soğutalım. Eşit şekilde soğutabilmek için biberonu musluğun altında hareket ettirelim.
- Mamadan birkaç damla ön kolumuzun iç yüzüne damlatarak yakmayacak veya üşütmeyecek şekilde ısını ayarlayalım.
- Bebeğinizi kucağımıza alalım. Rahat bir yere oturup, sırtınızı yaslayalım.
- Bebeğin baş ve gövdesi, yastık yardımı ile 45-60 derece yükseltilip, bebeğimize pozisyonuna benzer şekilde pozisyon verelim.
- Bebeğin başını ve boynunun aynı hatta şu şekilde olduğuna dikkat edelim.
- Biberonun ucunu nazikçe bebeğin üst dudağına değdirerek emme refleksini uyatalım.

- Biberonun ucunu bebeğin ağzına, geri çekmesine izin verecek şekilde yerleştirelim. Biberonun ucunu çok ileri sokmayalım. Bebeğin öğürmesine neden olur.
- Bebeğin hava yutmasını önlemek için biberonu eğik açıyla tutalım.
- Bebeği beslerken ara ara durup nefes almasını sağlayalım.
- Bebek biberonun ucunu diliyle ittiriyorsa, tekrar yerleştirelim. Bebeğin biberonun ucunu itmesi normal bir reflekstir ve her zaman bebeğin doyduğu anlamına gelmez.
- Bebek istemiyorsa biberondaki süt veya mamayı bitirmesi için zorlamayın.
- Beslenme bittikten sonra bebeğimizin gazını çıkaralım.

Pamukçuk Bakımı

Merhaba değerli anneler, bu videoda sizlere bebeğinizin pamukçuk bakımını nasıl yapacağınızı anlatacağım. Pamukçuk; bebeğin yanağında, damağında ve özellikle dilinin üstünde süt kalıntısı şeklinde görünen mantar enfeksiyonudur. Uygulamada yer alan pamukçuk resminden de görünüşüne bakabilirsiniz. Pamukçuk; bebeğin ağzında yanma, kızarıklık ve ağrıya, huzursuzluğa, beslenmeyi reddetmesine sebep olur. Öncelikle, bebeğimizi kötü şekilde etkileyen bu enfeksiyonun oluşmaması için çabalamalıyız.

Bebeğimizde pamukçuk olmaması için;

- Emzirmeden ellerimizi su ve sabunla yıkamalıyız.
- Emzirmeden memelerimizin temiz olduğuna emin olmalıyız. Bunun için sık banyo yapmalı ve özellikle yaz aylarında günlük duş almaya dikkat etmeliyiz.
- Eğer bebeğimiz biberonla besleniyorsa, biberonu kaynatarak temizlemeliyiz.
- Bebeğimizin oynadığı ağzına götürdüğü oyuncakların temiz olmasına dikkat etmeliyiz.

Tüm bunlara dikkat etmememize rağmen eğer bebeğimizde pamukçuk olduysa üç gün boyunca kaynatılmış ılıtılmış temiz su veya serum fizyolojik ile her beslenme öncesi ağız bakımı vermemiz gerekir. Eğer üç gün ağız bakımı vermemize rağmen pamukçuk devam ediyorsa, doktora gitmeli ve doktorumuzun verdiği ağız bakım solüsyonu ile bebeğimize ağız bakımı yapmalıyız.

Pamukçuk bakımını yapmaya başlamadan önce, kullanacağımız malzemeleri hazırlamalı ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirmeliyiz. Pamukçuk bakımında kullanacağımız malzemeler; doktorun önerdiği ağız bakım solüsyonu, kaynatılmış ılıtılmış su veya serum fizyolojik, temiz tülbent veya gazlı bez ve temiz bir kap'tır.

Malzemelerimizi hazırladıktan ve kolay ulaşabileceğimiz şekilde yerleştirdikten sonra göz bakımımızı yapmaya başlayalım.

- Bebeğimizin pamukçuk bakımını yapacağımız yere temiz bir örtü serelim ve bebeğimizi örtünün üstüne yatıralım.
- Ardından ellerimizi su ve sabunla güzelce yıkayalım. Ellerimizi yıkarken bebeğimizi tek başına bırakmayalım ve bebeğimizin güvenliğinden emin olalım.
- Kaynatılmış ılıtılmış suyu temiz kaba koyalım. Üç gün süreyle kaynatılmış ılıtılmış su ile yapılan bakımın sonunda pamukçuk iyileşmezse, doktorun önerdiği solüsyonla ağız bakımı vermeliyiz. Kaynatılmış ılık su ile yaptığım tüm işlemleri solüsyonu kullanarak yapmalıyız.

- Bir elimizin serçe parmağına temiz gazlı bez saralım ve kaynatılmış suyla ıslatalım.
- Serçe parmağımızla, bebeğin sağ üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım. Temiz suya veya solüsyonumuza asla kirlenen bezi tekrar sokmayalım yoksa temiz su da kirlenir ve bakım kirli solüsyonla yapılmış olur.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım ve kaynatılmış suyla ıslatalım.
- Serçe parmağımızla, bebeğin sol üst çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım ve kaynatılmış suyla ıslatalım.
- Serçe parmağımızla, bebeğin sağ alt çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım ve kaynatılmış suyla ıslatalım.
- Serçe parmağımızla, bebeğin sol alt çenesi en arka diş eti hizasından çene orta hattına kadar silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım ve kaynatılmış suyla ıslatalım. Gazlı bezimizin sağ yanak içini silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım ve kaynatılmış suyla ıslatalım. Gazlı bezimizin sol yanak içini silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım. Bebeğin damağını silelim.
- Kirlenen gazlı bezi atalım.
- Yeni bir gazlı bezi serçe parmağımıza saralım. Bebeğin dil üzerini silelim.
- Kirlenen bezi atıp yeni gazlı bezimizle son olarak bebeğin dil altını silelim.

Ek-12 Mobil Uygulama Değerlendirilmesine Yönelik Görüş Formunu

Özellikler	Evet	Hayır
Mobil uygulama kullanılan yazı tipi okunaklı mıydı?		
Mobil uygulamada uygun renklerden yararlanılmış mıdır?		
Mobil uygulamada açık/anlaşılır bir tasarım kullanılmış mıdır?		
Mobil uygulama bir ekrandan başka bir ekrana sorunsuz geçiş yapabildiniz mi?		
Mobil uygulamadan kullanım kolaylığı açısından memnun kaldınız mı?		
Mobil uygulamayı kullanırken, yaşadığınız bir sorun, düzeltilmesini istediğiniz bir şey var mıdır?		



Ek-13 Bilgilendirilmiş Onam Formları

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU KONTROL GRUBU

Sayın gönüllü,

Sizi “Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakım Becerisine, Öz Yeterliliğine ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi” adlı araştırmaya davet etmekteyiz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu çerçevede vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma; prematüre bebeğe sahip annelerin evde bebeğin bakımı için bilgi ve destek sağlamak için geliştirilen mobil uygulamanın, annelerin bebek bakım bilgi ve becerisine, öz yeterliliğine ve maternal bağlanma etkisini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırmaya 48 anne dahil edilecektir. Araştırmaya; 18 yaşının üstünde olan, prematüre bebeğe sahip olan, akıllı telefonu olan ve Ankara’da ikamet eden anneler alınacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz; şuanda sizi ve bebeğinizi tanımak için tanıtıcı sorular yönelteceğiz. Bebeğiniz taburcu olurken öz yeterliliğinizi ve bebeğiniz ile olan bağlanma durumunuzu değerlendirmek için sorular yönelteceğiz. Size yönelttiğimiz soruların yanıtlanması yirmi dakikadan fazla sürenizi almayacaktır. Bebeğiniz taburcu olduktan bir ay sonra evinize gelerek öz yeterliliğinizi ve bebeğiniz ile olan bağlanma durumunuzu değerlendirmek için sorduğumuz soruları tekrar yönelteceğiz. Ayrıca bebek bakımınızda yönelik bilgi ve becerilerinizi değerlendirmek için bilgi değerlendirme ve beceri değerlendirme formu dolduracağız. Beceri değerlendirme formunu sizin bebeğinize verdiğiniz bakımı gözlemleyerek dolduracağız. Bilgi değerlendirme formunda yer alan soruları ise size yöneltip, verdiğiniz cevapları işaretleyeceğiz. Bilgi ve beceri değerlendirme formunun doldurulması toplam bir saatlik süreyi aşmayacaktır. Size yönelttiğimiz sorular, kaygı ve stres oluşturmayacak, rahatsızlık vermeyecektir. Bu araştırmada yer almak, size ve bebeğinize risk oluşturmayacaktır. Araştırmada yer almayı kabul etmek, isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmayı reddetmeniz ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmanız sizin ve bebeğinizin aldığı bakım ve tedaviyi etkilemeyecektir.

Bu araştırmada elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak, bebeğiniz ve siz ile ilgili hiçbir bilgi kimseyle paylaşılmayacaktır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz prematüre bebeğe sahip annelerin 7/24 bilgi ve destek alabileceği bir mobil uygulamanın etkinliğini ortaya koyulmasına yardımcı olacaksınız. Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederiz. Araştırma için isim ve soyisimlerin gizlilik taahhüdü gereği hiçbir şekilde kullanılmayacak, anket formları numaralandırılarak değerlendirilmeye alınacaktır. Bu araştırmada yer aldığınız için size hiç bir ödeme yapılmayacak ve sizden de bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik olduğunu düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip, istemediğim konusunda karar vermem için yeterince süre tanındı. Bu koşullar altında araştırma kapsamında elde edilen bana ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurullarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Gülçin KORKMAZ YENİCE

Gönüllünün imzası

İmza:

X X X X

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU MÜDAHALE GRUBU

Sayın gönüllü,

Sizi “Prematüre Bebeğin Evde Bakımı için Geliştirilen Mobil Uygulamanın Annenin Bebek Bakım Becerisine, Öz Yeterliliğine ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi” adlı araştırmaya davet etmekteyiz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu çerçevede vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa , açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma; prematüre bebeğe sahip annelerin evde bebeğin bakımı için bilgi ve destek sağlamak için geliştirilen mobil uygulamanın, annelerin bebek bakım bilgi ve becerisine, öz yeterliliğine ve maternal bağlanma etkisini incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırmaya 48 anne dahil edilecektir. Araştırmaya; 18 yaşının üstünde olan, prematüre bebeğe sahip olan, akıllı telefonu olan ve Ankara’da ikamet eden anneler alınacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz; telefonunuza prematüre bebeğin bakımına yönelik bilgiler içeren bir mobil uygulama yükleyeceğiz. Ardından sizi ve bebeğinizi tanımak için tanıtıcı sorular yönelteceğiz. Bebeğiniz taburcu olurken öz yeterliliğinizi ve bebeğiniz ile olan bağlanma durumunuzu değerlendirmek için sorular yönelteceğiz. Size yönelttiğimiz soruların yanıtlanması yirmi dakikadan fazla sürenizi almayacaktır. Bebeğiniz taburcu olduktan bir ay sonra evinize gelerek öz yeterliliğinizi ve bebeğiniz ile olan bağlanma durumunuzu değerlendirmek için sorduğumuz soruları tekrar yönelteceğiz. Ayrıca bebek bakımınıza yönelik bilgi ve becerilerinizi değerlendirmek için bilgi değerlendirme ve beceri değerlendirme formu dolduracağız. Beceri değerlendirme formunu sizin bebeğinize verdiğiniz bakımı gözlemleyerek dolduracağız. Bilgi değerlendirme formunda yer alan soruları ise size yöneltip, verdiğiniz cevapları işaretleyeceğiz. Bilgi ve beceri değerlendirme formunun doldurulması toplam bir saatlik süreyi aşmayacaktır. Size yönelttiğimiz sorular, kaygı ve stres oluşturmayacak, rahatsızlık vermeyecektir. Bu araştırmada yer almak, size ve bebeğinize risk oluşturmayacaktır. Araştırmada yer almayı kabul etmek, isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmayı reddetmeniz ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmanız sizin ve bebeğinizin aldığı bakım ve tedaviyi etkilemeyecektir.

Bu araştırmada elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak, bebeğiniz ve siz ile ilgili hiçbir bilgi kimseyle paylaşılmayacaktır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz prematüre bebeğe sahip annelerin 7/24 bilgi ve destek alabileceği bir mobil uygulamanın etkinliğini ortaya koyulmasına yardımcı olacaksınız. Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederiz. Araştırma için isim ve soyisimlerin gizlilik taahhüdü gereği hiçbir şekilde kullanılmayacak, anket formları numaralanarak değerlendirilmeye alınacaktır. Bu araştırmada yer aldığınız için size hiç bir ödeme yapılmayacak ve sizden de bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik olduğunu düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve

doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip, istemediğim konusunda karar vermem için yeterince süre tanındı. Bu koşullar altında araştırma kapsamında elde edilen bana ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurullarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Gülçin KORKMAZ YENİCE

Gönüllünün imzası

İmza:

XXXXXX