

**T.C**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PREMATÜRE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK**  
**HAZIRLANAN WEB TABANLI VE BİREYSEL EĞİTİM**  
**PROGRAMININ ANNELERİN ÖZ GÜVEN GÜCÜNE**  
**ETKİSİ**

Pelin YURTSEVER GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018- ANTALYA

**T.C**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PREMATÜRE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK**  
**HAZIRLANAN WEB TABANLI VE BİREYSEL EĞİTİM**  
**PROGRAMININ ANNELERİN ÖZ GÜVEN GÜCÜNE**  
**ETKİSİ**

Pelin YURTSEVER GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Emine EFE**

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

25/06/2018

Tez Danışmanı : Prof.Dr.Emine EFE  
(Akdeniz Üniversitesi)

İmza  


Üye : Prof.Dr.Selma ÖNCEL  
(Akdeniz Üniversitesi)



Üye : Prof.Dr.Ayşegül İŞLER DALGIÇ  
(Akdeniz Üniversitesi)



Üye : Doç.Dr. Serap BALCI  
(İstanbul Üniversitesi)



Üye : Dr.Öğretim Görevlisi Sevcan ATAY TURAN  
(Akdeniz Üniversitesi)



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun...../...../..... tarih ve ...../.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof.Dr.Narin DERİN

## ETİK BEYAN

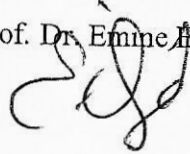
Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Pelin YURTSEVER GÖK



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine EFE



## TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bana gönülden destek olan, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yüksek lisans eğitimim boyunca bilimsel desteğini her an yanımda hissettiğim, öğrencisi olmaktan büyük mutluluk duyduğum, değerli katkılarıyla rehberlik eden saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Emine EFE'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi ve bilimsel desteğini benden esirgemeyen, güler yüzüyle hep destekleyen kıymetli hocam Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ'a,

Yüksek lisansım eğitimim boyunca yaptıkları katkılardan dolayı değerli Sağlık Bilimler Enstitü çalışanlarına,

Birlikte çalışmaktan büyük zevk duyduğum, veri toplama sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen, araştırmam için uygun koşulları sağlayarak bana destek olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi tüm hemşire arkadaşlarıma,

Her anımızda yanımda olup arkamızdan hiç ayrılmayan, her zaman bizi düşünüp kendinden hep vazgeçen, bizim hem annemiz hem babamız olan birtanecik ve her şeyimiz olan **BABAMA**,

Bütün sıkıntılarımı ona baktığımda unuttuğum, her zaman pozitif düşünen, hayatımda ve kalbimde onun yerini kimsenin dolduramayacağı, her şeyden ve herkesden çok sevdiğim **KARDEŞİME**,

Varlığıyla beni mutlu eden, desteğini, gülümsemesini, anlayışını ve sevgisini hiçbir zaman benden esirgemeyen, en karanlık anımda bile bana ışık tutan, elimi hiç bırakmayan sevgili **EŞİME**,

Benimle en stresli anımda tanışan ve ona hiç zaman ayırmadığımı düşünen, önceleri onu tam hissedemeğim ama sonradan hissetmediğim bir anımın olmadığı, bana sevginin bambaşka bir halini öğreten, her zaman benimle olup aslında benden çok farklı biri olan, hayallerimi, hayatımı ve mutluluklarımı değiştiren, sevgisini tarif bile edemediğim **BEBEĞİME**,

**SONSUZ TEŞEKKÜRLER...**

## ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı prematüre bebek bakıma yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma Eylül 2015-Mayıs 2018 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Yenidoğan Servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ilk bebeği prematüre olan 84 anne oluşturmuştur. Örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan anneler web tabanlı eğitim grubu ve bireysel eğitim grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Web tabanlı eğitim grubuna rutin taburculuk eğitimi ve bir ay süresince web tabanlı taburculuk eğitimi alan anneler, bireysel eğitim grubunu rutin taburculuk eğitimi ve eğitim kitapçığı verilen anneler alınmıştır. Web sayfasının kalitesi DISCERN ölçeği ile içeriği ise web sayfası içeriği değerlendirme formu aracılığıyla 8 uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Web sayfasının kullanılabilirliği ve içeriği sistem kullanılabilirlik ölçeği (System Usability Scale-SUS) ve web sayfasının içeriğini değerlendirme formu kullanılarak 46 anne tarafından değerlendirilmiştir. Araştırmada annelerin öz güvenleri Pharis öz güven ölçeği kullanılarak ölçülmüştür.

**Bulgular:** DISCERN ölçeğinde bulunan 15 sorunun ortalaması 5 üzerinden  $4.43 \pm 0.46$  bulunmuştur. Ölçeğin sınıf içi kolerasyon katsayısı (ICC)=0.84,  $p=0.000$  saptanmıştır. Web sayfasının içeriği uzmanlardan 4 üzerinden ortalama  $3.37 \pm 0.43$  puan almıştır. Uzman görüşleri arasındaki sınıf içi kolerasyon katsayısı 0.94,  $p=0.000$  saptanmıştır. Web sayfasının kullanılabilirliği ortalaması 100 üzerinden  $86.47 \pm 14.64$  bulunmuştur. Web tabanlı eğitim alan annelerin öz güven puanlarının eğitim öncesine göre anlamlı derecede arttığı görülmüştür ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Web sayfasının yararlı, kullanışlı ve güvenilir eğitim sitesi olduğu kanıtlanmış olup anneler tarafından etkin bir şekilde kullanılmıştır. Web sitesini kullanan ilk bebeği prematüre olan annelerin öz güven durumlarında olumlu düzeyde artış saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** prematüre, bireysel eğitim, web tabanlı sağlık eğitimi, özgüven, yenidoğan hemşiresi

## ABSTRACT

**Aim:** The purpose of study is to examine the effect of web-based and individualized education program, which is prepared for premature infant care, on the self-confidence of mothers.

**Method:** The study was carried out between September 2015 and May 2018 at Konya Education and Research Hospital and Necmettin Erbakan University Medical Faculty Hospital Neonatal Intensive Care Unit and Neonatal Services. The research was methodologically and experimentally conducted with pre-test and post-test control groups. The sample of the study consisted of 84 mothers whose first baby was premature when born. The mothers, who met the inclusion criterion, were divided into two groups as intervention and control groups. The intervention group comprised of the mothers who take training routine discharge education and web-based discharge education in one month. The control group comprised of the mothers who had training routine discharge and education leaflets. The quality of the web-pages was evaluated with DISCERN. The content of the web-pages was also evaluated by eight independent experts via questionnaire format. The availability of web-pages and its content were measured with System Usability Scale-SUS. 46 mothers also evaluated the content of web-pages by using an evaluation form. The mother's self-confidence was gauged by using the Pharis self-confidence scale.

**Findings:** The average of 15 questions on the DISCERN scale was 4.43 out of 5. The intraclass correlation coefficient (ICC) of the scale was 0.84,  $p = 0.000$ . The content of the web page has an average of 3.37 points out of 4 from the experts. The webpage availability score was 86.47 out of 100. The coefficient between expert opinions was 0.94,  $p = 0.000$ . The webpage availability score was 86.47 out of 100. Self-confidence scores of mothers who received web-based training increased significantly compared to the pre-training level ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** The website has been used effectively by the mothers. The self-confidence of the mothers who gave birth to a premature baby in the first delivery increased significantly after the use of web-site.

**Key words:** premature, individual education, web-based health education, self-confidence, newborn nurses.

## **İÇİNDEKİLER**

<b>ÖZET</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>iii</b>
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELELER ve KISALTMALAR	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1 Prematürenin Tanımı	3
2.2 Prematüreliliğin Nedeni	5
2.3 Prematüre Bebeğin Özellikleri	7
2.3.1 Prematüreliliğin Fiziksel Özellikleri	7
2.3.2 Prematüreliliğin Fizyolojik Özellikleri	7
2.4 Prematüreliliğin Komplikasyonları	8
2.5 Prematüre Bebeğin Taburculuğu	9
2.6 Ebeveyn Bebek İlişkisi	11
2.7 Anneye Sosyal Destek	12
2.8 Prematüre Bebeğe Sahip Ebeveynleri Desteklemede Hemşirenin Rolü	12
2.9 Prematüreliliğin Ebeveynler Üzerindeki Etkisi	14
2.10 Prematüre Bebeğe Sahip Annelerde Özgüven Durumu	14
2.11 Türkiyede İnternet Kullanım Durumu	15



<b>2.12</b>	<b>Web Tabanlı Taburculuk Eğitiminde Ebeveyn Desteği</b>	<b>15</b>
<b>2.13</b>	<b>Aile merkezli Bakım</b>	<b>17</b>
<b>2.13.1</b>	<b>Aile Merkezli Bakımın İlkeleri</b>	<b>18</b>
<b>2.13.2</b>	<b>Aile Merkezli Bakımın Çocuklar, Aileleri ve Hemşireler İçin Yararı</b>	<b>19</b>
<b>2.14</b>	<b>Atravmatik Bakım</b>	<b>21</b>
<b>2.14.1</b>	<b>Ağrı ve Atravmatik Hemşirelik Bakımı</b>	<b>22</b>
<b>2.14.2</b>	<b>Atravmatik Hemşirelik Bakımında Bebek Masajının Yeri ve Önemi</b>	<b>24</b>
<b>3.</b>	<b>GEREÇ ve YÖNTEM</b>	
<b>3.1</b>	<b>Araştırmanın Tipi</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri</b>	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</b>	<b>26</b>
<b>3.4</b>	<b>Araştırma Grubu Seçim Kriterleri</b>	<b>29</b>
<b>3.5</b>	<b>Araştırma Zamanı</b>	<b>29</b>
<b>3.6</b>	<b>Veri Toplama Araçları</b>	<b>31</b>
<b>3.6.1</b>	<b>Eğitim Materyalini Değerlendirme Formu</b>	<b>31</b>
<b>3.6.2</b>	<b>DISCERN Ölçeği</b>	<b>32</b>
<b>3.6.3</b>	<b>Uzman Grubu Web Sayfasının içeriğini Değerlendirme Formu</b>	<b>32</b>
<b>3.6.4</b>	<b>Anne ve Yenidoğan Tanımlayıcı Formu</b>	<b>33</b>
<b>3.6.5</b>	<b>Web Sayfasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi</b>	<b>33</b>
<b>3.6.6</b>	<b>Pharis Öz güven Ölçeği</b>	<b>33</b>
<b>3.6.7</b>	<b>Web Sayfasının içeriğini Değerlendirme Formu</b>	<b>34</b>
<b>3.7</b>	<b>Web Sayfası Eğitim İçeriğinin Hazırlanması</b>	<b>34</b>
<b>3.8</b>	<b>Web Sayfası Eğitim İçeriğinin Geliştirilmesi</b>	<b>34</b>
<b>3.9</b>	<b>Web Sayfasının Oluşturulması</b>	<b>36</b>
<b>3.10</b>	<b>Araştırmanın Uygulanması</b>	<b>37</b>
<b>3.11</b>	<b>Verilerin Değerlendirilmesi</b>	<b>40</b>

<b>3.12</b> Uzman Grup Tarafından Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Eğitim Materyalinin Değerlendirilmesi	<b>40</b>
<b>3.12.1</b> DISCERN Ölçeğine Göre Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	<b>40</b>
<b>3.12.2</b> Web Sayfası İçeriğine Göre Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	<b>42</b>
<b>3.12.3</b> Eğitim Kitapçığının Uygunluğu İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	<b>43</b>
<b>3.13</b> Araştırmanın Amacı	<b>44</b>
<b>3.14</b> Araştırmanın Hipotezleri	<b>44</b>
<b>3.15</b> Araştırmanın Sınırlılıkları	<b>44</b>
<b>3.16</b> Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	<b>44</b>
<b>3.16.1</b> Bağımlı Değişken	<b>44</b>
<b>3.16.2</b> Bağımsız Değişken	<b>44</b>
<b>3.17</b> Araştırmanın Etik Yönü	<b>44</b>
<b>4. BULGULAR</b>	
<b>4.1</b> Web Tabanlı Eğitim ve Bireysel Eğitim Grubunda Yer Alan Annelerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	<b>46</b>
<b>4.2</b> Web Tabanlı Eğitim Annelerin Web Sayfasının İçeriği ve Kullanılabilirliğini Değerlendirilme ile Bireysel Eğitim Grubundaki Annelerin Eğitim Materyalini Değerlendirme Bulguları	<b>50</b>
<b>4.2.1</b> Web Tabanlı Eğitim Annelerin Web Sayfasının İçeriği ve Kullanılabilirliğini Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	<b>50</b>
<b>4.2.2</b> Bireysel Eğitim Grubundaki Annelerin Eğitim Materyalini Değerlendirmesine İlişkin Bulgular	<b>52</b>
<b>4.3</b> Web Tabanlı Eğitim ve Bireysel Eğitim Grubunda Yer Alan Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Düzeyinin Grupları Arası Karşılaştırması İle İlgili Bulgular	<b>54</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	
<b>5.1</b> Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi Ne Düzeydedir?	<b>58</b>
<b>5.2</b> Hazırlanan Web Sayfasının İçeriği Uygun mudur?	<b>59</b>

<b>5.3 Hazırlanan Web Sayfasının Kullanılabilirlik Düzeyi Nedir?</b>	<b>60</b>
<b>5.4 Annelerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması</b>	<b>60</b>
<b>5.5 Pharis Öz güven Düzeyi Nedir?</b>	<b>61</b>

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

<b>6.1 Sonuçlar</b>	<b>63</b>
<b>6.2 Öneriler</b>	<b>64</b>

## **KAYNAKLAR**

## **EKLER**

<b>EK 1 Anne ve Yenidoğan Tanıtım Formu</b>	
<b>EK 2 Pharis Öz-güven Ölçeği</b>	
<b>EK 3 Web Sitesinin Kullanılabilirliğini Değerlendirme Formu</b>	
<b>EK 4 Web Sitesinin İçeriğinin Değerlendirilmesi</b>	
<b>EK 5 Eğitim Materyalini Değerlendirme Formu</b>	
<b>EK 6 Aydınlatılmış Onam Formu</b>	
<b>EK 7 Web Sayfasının Kalitesinin Ölçülmesi- DISCERN Formu</b>	
<b>EK 8 Uzman Grubu Web Sayfası İçeriğini Değerlendirme Formu</b>	
<b>EK 9 Etik Kurul İzni</b>	
<b>EK 10 Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni</b>	
<b>EK 11 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni</b>	
<b>EK 12 DISCERN Ölçeği İzni</b>	
<b>EK 13 Eğitim Materyalini Değerlendirme İzni</b>	
<b>EK 14 Web Sayfasının İçeriğini ve Kalitesini Değerlendiren Uzmanlar</b>	
<b>EK 15 Eğitim Kitapçığını Değerlendiren Uzmanlar</b>	

**EK 16** Geliştirilen Web Sayfasının Yapısı ve İçeriği

**EK 17** Eğitim Kitapçığı

**ÖZGEÇMİŞ**



## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
2.2.1 Prematüreliliğin nedenleri	6
3.5.1 Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler	30
3.8.1 Web sayfasında uygulanacak eğitimin içeriği	35
3.10.1 Araştırmanın uygulanması	39
3.12.1.1 DISCERN ölçeğine göre web sayfasının uygunluğunun kapsam geçerliliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	41
3.12.2.1 Web sitesinin içeriği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	42
3.12.3.1 Bireysel eğitim grubuna verilen eğitim kitapçığı için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	43
4.1.1 Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	47
4.1.2 Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki prematüre yenidoğanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	49
4.2.1.1 Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin web sayfasının içeriğini değerlendirme sonuçları	51
4.2.1.2 Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin web sayfasının kullanılabilirliğini değerlendirme (SUS) sonuçları	52
4.2.2.1 Bireysel eğitim grubundaki annelerin eğitim materyalini değerlendirme sonuçları	53
4.3.1 Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin pharis öz güven ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması	54

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>		<u>Sayfa</u>
2.1.1	Prematüre bebeklerde gestasyonel haftasına göre morbidite riski	4
3.3.1	İş akış şeması ve araştırmaya dahil edilme kriterleri	28
4.3.1	Annelerin girişim öncesi ve sonrası özgüven puan ortalaması	56



## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**AAP:** American Academy of Pediatrics

**ACOG:** American Congress of Obstetricians and Gynecologists

**ANA:** American Nurses Association

**AWHONN:** Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses

**DDA:** Düşük Doğum Ağırlığı

**DISCERN:** Quality Criteria for Consumer Health Information

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**GKD:** Gelişimsel Kalça Displazisi

**HoN:** Health on the Net

**ICC:** Intraclass Correlation Coefficient

**RDS:** Respiratuar Distres Sendromu

**ROP:** Prematüre Retinopatisi

**SGA:** Small for Gestational Age

**SKK:** Sınıf içi Korelasyon Katsayısı

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**SUS:** System Usability Scala

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

**TUIK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

**WHO:** World Health Organization

**WWW:** World Wide Web

**MAX:** Maksimum

**MİN:** Minimum

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Son zamanlarda anne ve bebek sağlığına verilen önemin artması teknolojinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) kullanılması yüksek riskli yenidoğanların yaşam şansını arttırmıştır (Balcı, 2011; Aykanat, 2012). Amerikan Pediatri Akademisi, yenidoğanların bakım ve tedavileri tamamlandıktan sonra güvenli bir şekilde yenidoğanın hastane ortamından primer bakım verici olan anneye teslim edilmesi şeklinde yenidoğanın taburculuğunu tanımlamıştır (American Academy of Pediatrics, 2008). Psikolojik açıdan erken doğuma hazır olmayan anne ve ailenin diğer üyeleri bebeğin doğumuyla birlikte yüksek oranda kaygı, korku, güvensizlik yaşarlar ve kendi bireysel çözüm deneyimlerini kullanarak bu durumlarla baş etmeye çalışırlar (Atay ve ark. 2013; Batman, 2014). Prematüre bebeği olan ailelerinin evdeki ebeveynlik yeterlikleri konusunda matür bebeği olan ailelere göre kendilerine daha az güvendikleri, bebek bakımına aktif olarak katılmaktan çok, seyirci olarak izlemeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (Dilli, 2012; Feeley ve ark. 2012). Annede bebeğine ait olumlu algılar gelişmesinin bebeğin büyüme ve gelişmesine katkısı oldukça önemlidir (Holditch Davis ve ark. 2014; Kamalak ve ark. 2011). Annenin bebeğine ilişkin algıları pozitif yönde gelişmez ise hem annenin hem de bebeğin sağlığı olumsuz yönde etkilenecektir (Manav ve Yıldırım, 2010; Kuo ve ark. 2012)

Öz bakım gücü bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir. Bu tanım çerçevesinde kişinin temel gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğinin gelişimi ve aile, iş, okul gibi sosyal çevrede bireyin, geçerli ideal değerlerle orantılı kişisel yargılarının oluşması ve kişinin kendine duyduğu saygıya öz güven denir (Matricardi ve ark. 2013; Batman, 2014).

Prematüre yenidoğanların taburculuk sonrası evde bakımı ile ilgili verilen eğitimde, ailelerin yeterli bilgilendirilememesi, bilgilerin unutulması, tekrarına ihtiyaç duyulması, verilen eğitimler dışında yeni bir sorunla karşı karşıya kalınması, soru sormada ve tekrarını istemede çekinme gibi sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu nedenle birçok aile internet üzerinden bilgi arayışına girebilmektedir. Bakımı ve büyütülmesi



zorlu bir süreç olarak değerlendirilen prematüre yenidoğanlar için ailelerin taburculuk sonrası eğitimi daha uzun bir döneme yayılarak, sonuçlarının da değerlendirileceği web tabanlı eğitim ile yapılabilir (Matricardi ve ark. 2013; Batman, 2014). Doğum sonu erken dönemde öz güven duygusu düşük olan anne, bebekle birlikte değerlendirilerek bakım gereksinimleri karşılanmalıdır (McManus ve Poehlmann, 2013). Başlangıçta annenin endişelerini dinlemek, sorularını yanıtlamak, annelik davranışını desteklemek, bebeği hakkında ön yargılarını yenmesine, kendini ve bebeğini pozitif olarak algılamaya başlamasına yardım edebilir. Annenin bebeğin günlük bakımı ile baş edebilmesi için öncelikle bebeğin farklı durumlarına ve gereksinimlerine nasıl yaklaşacağı, problemi nasıl çözümleneceğini bilmeye ihtiyacı vardır (Okulu ve ark. 2010; Silverstein ve ark. 2010; Özkan ve Polat, 2011). Sağlıklı bir anne-bebek ilişkisi doğumdan hemen sonra kendiliğinden oluşmakta; anne ve bebek birbirlerinin tepkilerini yanıtlarını anladıkça gelişmektedir (Osman ve ark. 2010; Ralser ve ark. 2012).

Anne bebek etkileşiminin gelişiminde en yetkili kişi konumunda olan yenidoğan hemşireleri, anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı, nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, eğitici ve cesaret verici olmalıdırlar (Ray ve ark. 2010; Ralser ve ark. 2012). Bir yenidoğan hemşiresi; bebeğin hijyenik bakımı (banyo-tırnak bakımı, alt temizliği, göbek bakımı), emzirme, giyim kuşam ve olası problemlerin çözümü gibi bebeğin gereksinimleriyle ilgili konularda ebeveynlere yardımcı olmalıdır. Bu sebeple web ortamında annelere prematüre bebeklere yönelik taburculuk eğitimi sağlayan programlara ve bunların etkinliğini değerlendirecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Literatürde prematüre bebeklerin ebeveynlerine yönelik web tabanlı eğitim çalışmaları (Fletcher ve ark. 2008; Kuo ve ark. 2009; Lakshmanan ve ark. 2014; Batman, 2014; Luu ve ark.2017) olmasına rağmen, ilk kez doğum yapan ilk bebeği prematüre olan annelere yönelik hazırlanan web tabanlı ile bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne ekisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

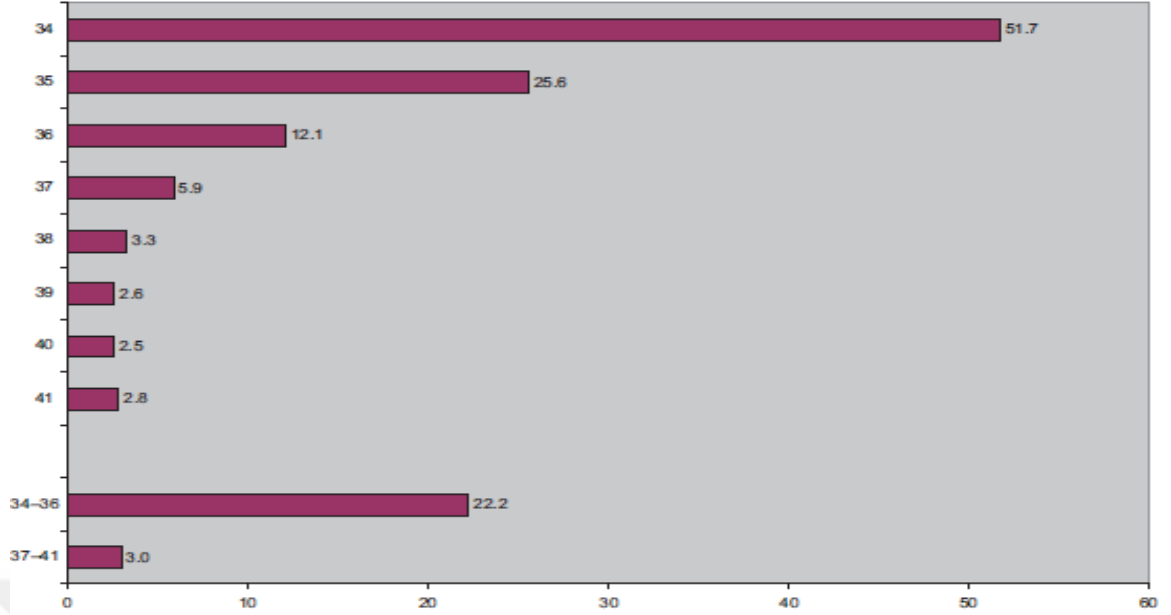
## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Prematürenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre prematüre; 37. gebelik haftasını tamamlamadan (World Health Organization 2017) ya da menstruel siklusun ilk gününden itibaren 256 günden önce canlı dünyaya gelen bebektir (Başer ve Eskiocak, 2013; World Health Organization 2014a). Başka bir tanıma göre prematüre doğum, bebeğin kilosuna bakılmaksızın 37. gestasyonel haftasını tamamlamadan dünyaya gelmesidir (Çavuşoğlu, 2011; Çetin, 2011; Durukan, 2012; Meeks ve ark. 2012; Atasayar, 2015). Tüm yenidoğanlarda gestasyonel yaşın değerlendirilmesi, yenidoğanın sınıflandırma içindeki yerini belirlemek; özellikle prematüre bebeklerde düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebekleri birbirinden ayırmak, yenidoğanın mortalite riskini değerlendirmek ve aynı zamanda olası hastalık risklerini belirlemek için önem taşımaktadır (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012; Atasayar, 2015).

Prematüre doğum mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasında yer alır (Çetin, 2011; Taş Aslan ve Turgut, 2013). Buna bağlı olarak prematürelilik düzeyi arttıkça mortalite ve morbidite düzeyi de artmaktadır (Kara ve ark. 2013; Atasayar, 2015; World Health Organization 2017). Şekil 2.1.1'de prematüre bebeklerin gestasyonel haftası arttıkça morbidite riskinin düştüğü sonucunu göstermektedir.

- Aşırı düzeyde preterm (< 28 hafta)
- Orta düzeyde preterm (28 < 32 hafta)
- Orta – Geç preterm (32 < 37 hafta)



Şekil 2.1.1: Prematüre bebeklerde gestasyonel haftasına göre morbidite riski (Shapiro, 2008).

### ***Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğanlar***

Gebelik haftasına bakılmaksızın kilosu 2500 gramın altında olan yenidoğanlardır. Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar üç gruba ayrılır;

- Aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar: Doğum kilosu 1000 gramın altında olan yenidoğanlardır.
- Çok derecede düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar: Doğum kilosu 1500 gramın altında olan yenidoğanlardır.
- Orta derecede düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar: Doğum kilosu 1500-2500 gramın arası olan yenidoğanlardır (Cimete ve ark. 2013; Bekdaş ve ark. 2013; Helvacı ve ark. 2014).

Tüm dünyada her yıl yaklaşık olarak 15 milyon prematüre bebek doğmaktadır. Bu sayı her 10 doğumdan 1'ine karşılık gelmekte ve bu da prematüre doğuma bağlı komplikasyonları da devamında getirmektedir (World Health Organization, 2017). Prematüre bebek komplikasyonlarına bağlı yaklaşık olarak her yıl bir milyon bebek ölmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bebek ölümlerinin nedenleri incelendiğinde prematüre doğumların ilk sırada (%76,1) olduğu görülmektedir (Çelik ve ark. 2012; Korkmaz ve ark. 2013).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA, 2016) verilerine göre, 2015 yılında bebek ölüm hızı binde 10.2 iken 2016 yılında bu rakam binde 10 olmuştur. Bir ayını tamamlamadan ölen bebeklerin oranı 2015 yılında binde %64.2 iken, 2016 yılında %64.8 olmuştur. Ölen bebeklerin 2016 yılında binde %13.6'sı ilk gün, binde %30'u 1-6 günlükken, binde %21.2'si de 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu veriler önceki yıllara kıyasla bebek ve çocuk ölüm hızlarının azalmasına karşılık hala yüksek olduğunu ve önemini koruduğunu göstermektedir.

## **2.2 Prematüreliliğin Nedenleri**

Erken doğum vakalarının neredeyse yarısının nedeninin tam olarak belirlenememesi ile birlikte bazı risk faktörlerinin erken doğumu tetiklediği belirlenmiştir. Bu risk faktörleri Tablo 2.2.1'de gruplandırılmıştır (Çekin, 2014; Konaklı, 2015).

**Tablo 2.2.1** Prematüreliliğin nedenleri

<i>Maternal Nedenler</i>	<i>Uterus ve Plasental Nedenler</i>	<i>Fetüs ile ilgili Nedenler</i>	<i>Diğer Nedenler</i>
<p>Servikal yetmezlik -Kronik hastalık -Enfeksiyonlar -İstenmeyen gebelik - İlaç kullanımı -Multipl gebelik -Preeklemsi -16 yaşından küçük 35 yaşından büyük olma -Daha önceki gebeliklerinde preterm öyküsü -Daha önceki gebeliklerinde abortus öyküsü -Perinatal bakım ve takip eksikliği -Kötü obstetrik hikâye -Düşük sosyoekonomik düzey -Malnütrisyon ya da obezite -Fiziksel veya ruhsal travmaya maruz kalma -Toksik madde; sigara, alkol ya da madde bağımlılığı -İrk (Çavuşoğlu, 2011; Batman, 2014; Konaklı, 2015)</p>	<p>-Plasental yetmezlik -Uterus anamolileri -Plasenta plevia -Plasenta patolojileri (Unutkan, 2012; Konaklı, 2015)</p>	<p>-Multifetal gebelik -Konjenital fetal anomali/ enfeksiyonlar -Fetal distres -Hidrops Fetalis -Eritroblastozis (Batman, 2014)</p>	<p>-Erken membran rüptürü -Polihidroamnios -Olihidroamnios -Genetik faktörler -Yanlış tıbbi uygulamalar (Batman, 2014)</p>

## 2.3 Prematüre Bebeğin Özellikleri

Prematüre bebeğin normal yenidoğandan farklılıklarını bilerek en doğru bakımı vermek, bebekte oluşan olağandışı durumları en kısa sürede fark edip buna yönelik önlemleri almak ve ebeveynleri bu konuda aydınlatmak önemlidir (Aldemir ve ark. 2014)

### 2.3.1 Prematürelerin Fiziksel Özellikleri

1. Tonüsleri hipotoniktir,
2. Normal yenidoğanlara göre başın gövdeye oranı fazladır,
3. Fontanelleri geniş, saçları ince ve seyrek,dir,
4. Ciltleri ince, verniksleri az ve jelatin görünümündedirler,
5. Lanugo tüyleri yok, cilt altı yağ dokusu az miktardadır,
6. Vücut yüzeyi kiloya oranla fazla olduğu için ısı kaybı yüksektir,
7. Emme refleksi azdır ya da yoktur, dilleri büyüktür,
8. Gözleri normal veya ayırık, pupil refleksi anlaşılamayabilir,
9. Burun kökü basık, kulak yumuşak ve kıvrımı az aynı zamanda kıkırdak yapısı iyi oluşmamıştır,
10. Toraksı küçük, yumuşak ve incedir,
11. Batın büyük, şiş ve gergindir,
12. Genital organları immatürdür. Kızlarda labium majörler minörleri örtmemiştir, klitoris çıkıntılıdır. Erkeklerde testisler skrotum içerisine inmemiştir ve skrotum kıvrımları azdır,
13. Ekstremiteler kasları küçük ve incedir. El ayası ve ayak tabanındaki enine çizgiler gelişmemiştir,
14. Çoğunlukla pretermiler ödemlidir (Eras ve ark. 2011; Kardaş Özdemir, 2012; Cimete ve ark. 2013; Özdoğan ve ark. 2014; Konaklı, 2015; Batman, 2014; Atasayar, 2015).

### 2.3.2 Prematürelerin Fizyolojik Özellikleri

- Moro, emme ve yutma refleksleri zayıftır veya hiç yoktur,
- Beslenme sorunları sıklıkla görülür. Çünkü prematürelerin mide kapasiteleri küçüktür. Kilo alımları çok yavaştır,

- Doğumdan önce anneden geçen immunglobulinlerin ve antikor oluşumunun az olması sebebiyle enfeksiyona yatkınlığı yüksektir,
- Böbreklerin immatüritesine bağlı olarak prematüre yenidoğanın vücudunda kolayca ödem oluşur, insensibl sıvı kayıpları term bebeklere göre daha fazladır,
- 32 haftadan küçük olan preterm yenidoğanlarda sıvı-elektrolit bozukluklarıyla sık karşılaşılır,
- Vücut sıcaklıklarını iyi koruyamazlar hipotermiye yatkındırlar,
- Ductus arteriozusun açık kalması soldan sağa şanta neden olarak pulmoner gaz değişiminin daha fazla bozulmasına neden olur,
- Akciğerlerin immatür olması sebebiyle solunum sorunları görülür,
- Solunum ve dolaşım sistemi immatüritesine bağlı olarak santral apne ve bradikardi sık yaşanır,
- Serebral damarların immatür olmasına bağlı intrakranial kanamalar görülür (Şarman, 2011; Çetin, 2011; Durukan, 2012; Okumuş, 2012; Helvacı ve ark. 2014; Batman, 2014; Atasayar, 2015).

#### **2.4 Prematüreliliğin Komplikasyonları**

Bilinen risk faktörleri ve alınan tüm önlemlere rağmen doğan prematüre bebekleri bekleyen problemleri şu şekilde sıralayabiliriz;

1. Fiziksel gelişme geriliği
2. Psikomotor gelişme geriliği
3. Preterm retinopatisi
4. İştih problemleri
5. Preterm osteopenisi
6. Apne ve bradikardi
7. Anemi
8. İntrakranial kanama
9. Nekrotizan Enterokolit
10. Enfeksiyona eğilim
11. Minör ve ya majör nörolojik problemler (Konaklı, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2012’de yayınlanan ve 184 ülkenin yer aldığı “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu’nda; Dünya’da prematüre doğum oranlarının %5-18 arasında değişmekte olduğu ifade edilirken, ülkemizin 2016 yılı canlı doğum sayısı 1.309.771 (TNSA, 2016) olmakla birlikte ülkemizde yaklaşık olarak her yıl 150 bin prematüre bebek doğumu gerçekleşiyor ve bu durum prematüre doğum sırasında Türkiye ülkeler arasında 56. sırada yer alıyor (TNSA, 2016).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada Kavuncuoğlu ve arkadaşlarının (2012), gestasyon yaşı 33-37 hafta arasında olan 240 bebeğin postnatal ortalama 42. aydaki izlemlerinde elde ettikleri yenidoğan dönemine ve uzun döneme ait bulguları prematüre yenidoğanın erken ve geç dönem sorunlarına bakıldığında; %18’i SGA(Small for Gestational Age), %20’si yoğun bakımda izlem, %15’i mekanik ventilasyon, %15’i RDS (Respiratuvar Distress Sendromu), %30’u Rehospilitazilasyon, %30’u akciğer enfeksiyonları, %18’i anemi, %16’sında ise sarılık bulgularına ulaşılrken, %5’i kişisel sosyal gelişim geriliği, %1.2’si kaba motor gelişim geriliği, %4.1’i dil gelişim geriliği ve % 7.3’de de ince motor gelişim geriliği sonucuna ulaşmışlardır.

## **2.5. Prematüre Bebeğin Taburculuğu**

Prematüre yenidoğanların taburcu edilme zamanı önemli ve netlik kazanmayan bir konudur (American Academy of Pediatrics, 1998; Dilli, 2012). Prematüre bebeğin taburculuğunda bebeğin tıbbi durumunun yanı sıra; ebeveynin taburculuğa hazırlığı, bebeğin büyüyeceği çevrenin düzenliliği ve evde aile bireylerinin uygun bakım sağlama yeterliliğine ulaşması gibi etkenleri de içinde bulundurur (Resch ve ark. 2005).

Hastaneden zamanında çıkma, bebek ile anne arasındaki bağı kuvvetlendireceği gibi hastane enfeksiyonlarının ve masraflarının azaltılması yönünde de yararlıdır. Bununla birlikte prematüritelere çok erken taburcu edilmesi, bebeğin genel durumunun bozulmasına ve tekrar hastaneye yatırılmasına sebep olup mortalite ve morbidite riskine neden olabilir (Konukbay ve Aslan, 2011; Hergüner ve ark. 2013; Batman, 2014).



Bebeğin taburcu edilebilmesi için tıbbi açıdan gerekli optimal kriterler şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ Taburculuktan 24 saat öncesinde yaşam bulgularının stabil olması
- ✓ Kuvöze ihtiyaç duymadan, oda sıcaklığında veya açık yatakta vücut sıcaklığını koruyabilmesi
- ✓ Emme-yutma koordinasyonunu gerçekleştirebilmeli, anne memesini ve ya da biberonu aktif olarak 3 saat aralarla alabilmesi
- ✓ Tıbbi bir sorun olmaması
- ✓ Bebeğin tarama testlerinin yapılmış olması
- ✓ Total bilirubin düzeyi kontrol edilmiş olup, girişim gerektiren bir sorunun olmaması
- ✓ En az bir kez dışkı yapmış olması
- ✓ Tartı kaybı doğum kilosunun %7'sinden fazla olmaması
- ✓ İlk hepatit-B aşısının yapılmış olması veya yapılmadıysa gününün belirlenip aileye bu konuda bilgi verilmiş olması
- ✓ Aile bebeği kabullenmiş olmalı
- ✓ Aile bebek bakım konusunda eğitim almış olmalı (Taş Aslan ve Turgut, 2013; Balcı, 2011; Dilli, 2012; Batman, 2014; American Academy of Pediatrics, 2008).

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği) (AWHONN, 2013), American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Vakfı) (ANA, 2010), American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi) (AAP, 2012) ve American Congress of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Koleji) (ACOG, 2012) anne ve yenidoğanın tanılanmasında rehber geliştirmişlerdir ([www.awhonn.org/resource/resmgr/Downloadables/perinatalqualitymeasures.pdf](http://www.awhonn.org/resource/resmgr/Downloadables/perinatalqualitymeasures.pdf) erişim tarihi:02.06.2018). Bu rehberde yenidoğana yönelik fiziksel tanılama (yaşam bulguları, fontaneler, fiziksel görünüm, hiperbilirubinemi, refleksler, beslenme, uyku vb.) ve çevresel tanılama (güvenlik konuları, yenidoğanın ihtiyacı olan ekipmanlar, uygun ısı ve sıcaklık kontrolü vb.) başlıkları yer almaktadır. Bu doğrultuda ailelere yenidoğan ile ilgili emzirme ve anne sütü, cilt bakımı ve banyo, göbek kordonu bakımı, perine ve pişik bakımı, ağız bakımı, güvenlik konuları, büyüme ve gelişme, anne bebek etkileşimi yenidoğanın davranış özellikleri gibi

eğitim konularının verilmesi önerilmektedir (Özenç, 2012; [www.awhonn.org/resource/resmgr/Downloadables/perinatalqualitymeasures.pdf](http://www.awhonn.org/resource/resmgr/Downloadables/perinatalqualitymeasures.pdf) erişim tarihi:02.06.2018).

## 2.6 Ebeveyn Bebek ilişkisi

Bebeğin prematüre doğması ailede kriz nedenidir. Annede prematüre doğum sonrası şok gelişebilir. Anne fiziksel, sosyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (Bryanton ve Beck, 2013; Çırlak ve Erdemir, 2013; Çakmak, 2015). Bunun nedenleri arasında bebeğin erken dünyaya gelmesi, yoğun bakıma alınması ve bebeğin görünümüdür (Taş Aslan ve Turgut, 2013; Batman, 2014; Atasayar, 2015). Prematüre bebeklerin anneleri zamanında doğmuş bebeklerin annelerine göre bebekleri ile daha az ilgilenirler. Doğumdan birkaç gün sonra bebeğin durumundaki belirsizlikler annenin kaygılanmasına neden olur. Anne bebeğinin yaşayıp yaşayamayacağı hakkındaki ümit ve ümitsizlikle gidip geldikçe bebeğine bağlanmak istemez (Nicolaou ve ark. 2009; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Bu durumlar annenin bebeği negatif algılamasına neden olabilir. Hastaneden taburcu olduktan uzun süre sonra bile anneler travma ve depresyon belirtileri gösterebilirler (Clarke, 2013; Çekin, 2014; Çakmak, 2015). Bu tür ailelerde annelerin profesyonel yardım almalarına gereksinim duyulabilir. Annede bebeğe ait olumlu algılarının gelişmesi, anne bebek ilişkisi ve bebeğinin gelişiminde önemli etkisi vardır (Atasayar, 2015). Annede bebeğe karşı pozitif ilişkiler gelişmez ise bu durum erken evrede tespit edilip anne ile bebek arasındaki bağlar güçlendirilmelidir (Şahin ve Tiryaki, 2011; Atay ve ark. 2012). Annelerde bebeğinin beslenmesi, perine bakımı ve banyosu gibi bebeğin ihtiyaçlarını karşıladıkça, annenin bakım rolünde güven duygusunun arttığı belirlenmiştir (İşler, 2007; Morais ve ark. 2009; Dinç, 2014; Güleç ve Kavlak, 2015).

Anne bebek etkileşiminde en önemli görev hemşireye düşmektedir. Hemşire anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeklerinin davranışlarını annelere nasıl yorumlayacaklarını ve nasıl tepki verecekleri konusunda destekleyici ve danışmanlık edici bir rolde olmalıdır (Atay ve ark. 2012; Gökalp ve Günlemez, 2013; Batman, 2014; Treyvaud ve ark. 2014). Preterm bebeklerin bakımı ve evde izlemi önemlidir. Preterm bebeklerin tüm sistemlerin olgunlaşma düzeyi göz önüne alınarak ve uzun süreli izlem yapılmalıdır. Preterm bebeklerin vücut sıcaklığını koruması, büyüme ve

gelişimlerinin izlenmesi, apne ve bradikardisi, göz problemleri, işitsel sorunlar ve özellikle aile içi etkileşimi izlenmelidir (Rocha ve ark. 2013; Kabasakal, 2014; Atasayar, 2015). Bebeğin taburculuğu sırasında verilen eğitimler ebeveyn bebek ilişkisinin güçlenmesinde önemli rol oynar.

## **2.7 Anneye Sosyal Destek**

Kadın için gelişimsel bir kriz dönemi olarak da tanımlanan gebelik ve doğum sonrası dönem, önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir dönem olduğu kadar karmaşık, sosyolojik ve psikolojik bir dönemdir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde bu karmaşık sürece uyum ve baş etme için kadının sosyal destek alımı önemlidir (İçel, 2016; Kolukırık, 2016).

Sosyal destek kadının gebelik ve doğum sonrası periyodunda annelik rolüne olumlu katkısı olmakla birlikte bebeğe olan duyarlılığı ve yakınları ile ilişkisini de etkilemektedir (Aslan ve Turgut, 2013). Kadının sosyal çevreden aldığı destek sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk aldığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadığı belirlenmiştir (Yıldırım ve Yılmaz, 2016).

Anneler doğum sonrası değişimlere uyum sağlama, kendi bakımları ve yenidoğanın bakımlarını karşılama çabası içerisindeyler. Stresli oldukları bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanamaması, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Bobo ve Yawn, 2014; Annagur ve Annagur, 2012; Yıldırım ve Yılmaz, 2016).

## **2.8 Prematüre Bebeğe Sahip Ebeveynleri Desteklemede Hemşirenin Rolü**

Preterm bebeğe sahip ebeveynlerin bebeğin bakımına yönelik gereksinimleri eğitim ve danışmanlık yoluyla taburculuk öncesi kazandırılması gereklidir. Bu bilgi ve beceriler aileye kazandırıldıktan sonra taburculuk planı yapılmalıdır (McHugh ve Stimpfel, 2012; İçel, 2016).

Hemşireler aile merkezli bakım ile ebeveynlere destek olmalıdırlar. Hemşireler ebeveynlerde stresi arttırıcı etmenleri bulup ona yönelik açıklamalarla aileyi rahatlatmalıdırlar. Hemşirenin prematüre bebeğin hastaneden taburcu olmadan önce annenin bebeğine vereceği bakımı denetlemesi gerekmektedir (AWHONN, 2013). Hemşire anneye güven aşlamak için bebek bakımıyla ilgili bilgi verip uygulama

yaptırması annenin taburculuk sonrası için oldukça önemlidir (AWHONN, 2010b; Aslan ve Turgut; 2013; Atasayar, 2015). Hemşirenin anneye verdiği taburculuk eğitimi içinde; temel bakımı, anne sütü ve emzirme, kilo alımı, aşıları, büyüme ve gelişim takibi, uykusu, varsa ilaçlarının kullanımı ve hastalık belirtileri anlatılmalıdır (National Council of State Boards of Nursing, 2010).

Anneye taburculuk eğitimi uygulamalı olarak gösterilmeli, performansı ve yetenekleri için geri bildirimler yapılmalıdır. Buna ilaveten hemşirenin bebeğin bakımı ile ilgili hatırlaması için önemli konuları tekrarlamalı ve taburculuk sırasında yazılı bilgi broşürü vermelidir (Çekin, 2014; İçel, 2016).

Anne bebeğinin bakımına karşı isteksiz ve ilgisiz ise hemşireler bu annelere daha fazla zaman ayırıp annelik duygusunu geliştirmeye çalışmalıdırlar. Annelerin soru sormalarına teşvik etmelidir. Prematüre bebeğin bakımı konusunda onlara destek olup kaygılarının önlerine geçmelerine yardımcı olmalıdırlar (Stevens, 2009; Finkelman ve Kenner, 2013a).

Halk sağlığı hemşiresi, taburculuk öncesi ev ziyaretleri yaparak bebek için gerekli çevrenin uygunluğunu kontrol etmelidir. Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası ilk kontrolü 7-10 gün sonra yapılmalı ve bebeğin ev ortamına uyumu, büyümesi, beslenmesi, ailenin bebeği konusundaki performansı değerlendirilmelidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Kabasakal, 2012; Batman, 2014). Hastaneye tekrarlayan yatışların önlenmesi için birçok ülkede taburculuk sonrası ev ziyaretleri yapılarak ebeveynlere duygusal destek, emzirme eğitimi, bebek bakımı ve anne sütü ve aşılar konusunda eğitimler verilerek yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişimi amaçlanmaktadır (Ferecini ve ark. 2009; Kavuncuoğlu ve ark. 2011; İçel, 2016).

Prematüre bebeği olan anneler taburculuk sonrasında yalnız bırakılmamalıdır. Halk sağlığı hemşiresi eve geçiş döneminden sonra ebeveynlere ev ziyaretinde bulunarak destek verip annenin kaygı ve stres düzeyini azaltmaya çalışmalıdır (Ferecini ve ark. 2009). Prematüre bebeklerde iyi bir bakım ve iletişim, bebeğin taburculuk sonrası bakım gereksinimlerinin başarısı ve tekrarlamayan hastaneye geri dönüşlerin engellenmesi önemlidir (Batman, 2014; İçel, 2016). Bu sebeple preterm bebeğin ebeveynlerine taburculuk öncesi eğitim verilmesi ve taburculuk sonrası izlemi önemlidir.

## 2.9 Prematüreliliğin Ebeveynler Üzerinde Etkisi

Hasta veya yüksek riskli bir bebeğin doğumu ebeveynler için psikolojik sıkıntıya neden olur. Prematüre bebeğe sahip olma, başlı başına kaygı ve stres verici bir durum olduğu gibi aile tarafından sıklıkla akut emosyonel kriz yaratır (Aslan ve Turgut, 2013).

Bebeğin hastanede yatması ve bebekten ayrılma annelerde anksiyete, güçsüzlük, umutsuzluk, kayıp, keder, suçluluk, kaygı gibi emosyonel semptomlar yaşanmasının temelidir (Fegran ve ark. 2008; Batman, 2014). Ebeveynlerin prematüre bebekleri hastanede yatarken ve taburcu olduktan sonra yaşadıkları zorluklar, yapılan çalışmalara göre şu şekilde belirlenmiştir;

- Stres ve anksiyete
- Depresyon, pişmanlık ve hüzün
- Güven azalması ve kendini ebeveyn olarak yeterli hissedememe
- Ebeveynlik rolünü gerçekleştirememe, aile içi iletişimde azalma
- Bilgi ve bakım verme konusunda duyulan eksiklik (Zelkowitz ve ark. 2009; Pohlmann ve ark. 2009; Singer ve ark. 2010; Silverstein ve ark. 2010; McManus ve Poehlmann, 2011; Holditch Davis ve ark. 2011).

## 2.10 Prematüre Bebeğe Sahip Annelerde Özgüven Durumu

Maternal özgüven uzun yıllardır üzerinde araştırma yapılan bir konudur. Annelerin doğumdan sonraki ilk dört ay içinde bebeklerinin bakımına yönelik becerileri gelişmekte ve buna bağlı olarak özgüvenleri de artmaktadır (Cömert, 2011; Altuntuğ ve Ege, 2013; Batman, 2014). Doğumdan sonraki iki hafta annelerin daha fazla yardıma ihtiyaç duyduğu bir dönemdir (Kuo ve ark. 2009). Anneleri bu dönemde desteklemek, özgüven algılarını olumlu yönde geliştirebilir.

Özkan ve Polat (2011) araştırmalarında planlı eğitim uygulanan çalışma grubundaki annelerin doğumdan sonra 4. aya kadar bakım konusunda özgüvenlerinde artış belirlenirken, müdahale edilmeyen kontrol grubundakilerin bakım özgüvenlerinde değişiklik olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Liu ve arkadaşlarının (2012), yenidoğan bakımıyla ilgili maternal kaygı üzerinde maternal özgüven ve yeterliliğin etkilerini inceledikleri çalışmalarında, maternal özgüven ve yetenek yükseldikçe kaygının azaldığı bildirilmiştir. Öztürk ve Erci

(2016), postpartum dönemde primipar annelere verilen eğitimin özgüven gelişimine etkisini belirlemek amacıyla ön test- son test kontrol gruplu deneme modeliyle yaptıkları çalışmalarında, primipar annelere verilen eğitim ile annelerin özgüven düzeylerinin arttığı belirlenmiş olup postpartum dönemde anneler yenidoğan bakımı ve annenin fizyolojik gereksinimleri yönünden ebe/ hemşireler tarafından eğitimle desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Dönmez ve arkadaşlarının (2017), 5 yaş altı çocuğu olan çalışan ve çalışmayan anneler üzerinde yapmışlardır. Bu çalışmada farklı ölçeklerin de bulunması ile Pharis Öz güven ölçeği puanlamasında çalışan ve çalışmayan anne arasında anlamlı bir sonuca ulaşamamışlardır. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Böyle anneler daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (Drake ve ark. 2007; Taşkın, 2012; Yıldız ve Akbayrak, 2014; Öztürk ve Erci, 2016).

## **2.11 Türkiyede İnternet Kullanım Durumu**

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK, 2016) hanelerde %96,9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunurken, aynı dönemde hanelerin %22,9'unda masa üstü bilgisayar, %36,4'ünde taşınabilir bilgisayar mevcut iken tablet bilgisayar bulunma oranı %29,6 sonucuna ulaşılmıştır. 2015 yılında %20,9 olan İnternete bağlanabilen televizyon oranı ise 2016 yılında %24,6 olarak hesaplanmıştır (TUIK, 2016).

Türkiye genelinde internet erişim imkanına sahip hanelerin oranı 2016 yılında %76,3, evden internet erişimi olmayan hanelerin %59'u bağlanmama nedeni olarak internet kullanımına ihtiyaç duymadıklarını, %29,4'ü interneti, iş, okul, internet kafe gibi başka yerlerde kullandıklarını söylemiştir (TUIK, 2016). Ülkemizde bilgisayar ve internet kullanım oranları 2016 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54,9 ve %61,2, bu oranlar erkeklerde %64,1 ve %70,5 iken, kadınlarda %45,9 ve %51,9'dur. Bilgisayar ve internet kullanım oranları, 2015 yılında sırasıyla %54,8 ve %55,9'du (TUIK, 2016).

## **2.12 Web Tabanlı Taburculuk Eğitiminde Ebeveyn Desteği**

İnternet, birçok alanda olduğu gibi günümüzde sağlık alanında da önemli bir hale gelmiştir (Tekin ve ark. 2009; Çömez, 2016; Yardımlı, 2015). Gerek hastalar ve

aileler gerekse de sağlık çalışanları için internet; öğrenme fırsatları, bilgi ve iletişim olanakları sağlamaktadır (Demirel ve ark. 2009; Samoocha ve ark. 2010; Yenil ve Ümran, 2012). Günümüzde insanlar internetin yaygınlaşması, hastanelerin kalabalık olması ve randevu alma işlemlerinin bile internet üzerinden yapıyor olması, test sonuçlarına internet üzerinden erişilebiliyor olunması gibi birçok nedenle interneti sağlık alanında da kullanma seçeneğini ortaya çıkarmıştır (Beyea ve Slattery, 2006; Demir ve Gözüm, 2011; Yardımlı, 2015; ömez, 2016; Demir ve ark. 2016). Böylece hasta ve hasta yakınları hastalıklar ve uygulanacak tedaviler konusunda gereksinim duydukları doğru bilgi içeriğine; hızlı, ucuz, kolay ve engelsiz olarak ulaşabilmektedirler (Lash, 2003; Levi, 2003; Cullum ve ark. 2008).

Dönüşen sağlık hizmetleriyle birlikte sağlık personellerinin iş yükünün artması, zaman kısıtlılığı ve yetersiz sağlık personeli nedeniyle hekim ve hemşireler hasta ve yakınlarına gerekli sağlık hizmeti için zaman ayıramamaktadır. Bu nedenle hasta ve yakınlarının sağlık, hastalık ve tedaviyle ilişkili artan bilgi gereksinimini karşılamada internette faydalanmaktadır. İnternetin kullanımı hızlı ve kolay olması, geniş kitlelere ulaşması, hasta ve yakınlarının birbirleri ile iletişim kurmaları, bilgiye ulaşmalarını, öğrenmelerini ve yeni öğrenmelere göre hızlı bir şekilde kararlarını vermesini sağlamaktadır. Bu durum sağlık hizmeti için önemli bir avantajdır (Liang ve Wu, 2010; Yardımlı, 2015; ömez, 2016). Bununla birlikte internet sitelerinin çoğunun herhangi bir kontrolünün olamaması ya da içeriğinde hatalı eski bilgiler içeriyor olması da önemli dezavantajlardandır.

Taburculuk eğitiminde ebeveynlere web tabanlı eğitim teknikler kullanılarak eğitim sağlanılabilir. Anlatımları görsel ve işitsel tekniklerle, demonstrasyonla destekleme, ebeveynlerin ünite de bebeğin bakımına yönelik uygulamaları yapmalarına olanak sağlama, soru sormasına fırsatlar verme, ebeveyn öğretimini kolaylaştıran uygulamalar arasındadır. Web ortamında uygulanabilecek olan taburculuğa hazırlık ve taburculuk eğitimiyle farklı tekniklerin birleştiği interaktif bir eğitim gerçekleştirilebilmesini mümkün kılar.

Kuo ve arkadaşlarının (2009), bir internet eğitim programının yenidoğan bakımına etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan toplam 118 primipar gebe üzerinde yaptıkları bir çalışmada, 61 primipar gebeye 32- 34. gebelik haftalarından doğuma kadar web tabanlı yenidoğan bakımı eğitimi vermişlerdir. Sonuç olarak internet eğitimiyle

yenidoğan bakımı ile ilgili daha kapsamlı bakım bilgisi verilebileceği ve annelik güvenine katkı sağladığı sonucuna ulaşmışlardır.

Gund ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada, prematüre yenidoğanların ailelerine evde bakıma yönelik, standart evde sağlık bakım alan bir kontrol grubu, web sitesi ile evde sağlık bakımı desteklenmiş bir web grubu oluşturmuşlardır. Skype kullanarak video ile evde sağlık hizmetleri desteklenmiş bir video grup oluşturularak yaptıkları çalışmada, video ve web grubundaki aileler, web üzerinden ya da görüntülü görüşmeyle bebeklerinin bakımı konusunda kendilerini daha güvenli hissettiklerini bildirmiştir.

Batman'ın (2014) prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyine etkisi araştırmasında; web tabanlı eğitim sonrasında çalışma grubundaki ebeveynlerin özgüven kaygı maddelerine verdikleri cevapların kontrol grubundaki ebeveynlerinkine göre daha olumlu yönde değiştiği sonuçları elde edilmiştir.

### **2.13 Aile Merkezli Bakım**

Yenidoğan ve çocukların sağlığını geliştirme ve koruma, toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması açısından önemlidir. Toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında öncelikli sorumluluk ailede, daha sonra sağlık ekibi üyeleri ve toplumsal çevrededir (Aykanat ve Gözen, 2014). Toplumun temel yapı taşı olan çocuk aile kurumu içinde yetişir, bilinçlenir ve topluma hazırlanır. Çocuğun, bedensel, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ve sağlık davranışlarının şekillenmesinde ailenin rolü çok büyüktür (Shields ve ark. 2006; Aykanat ve Gözen, 2014). İnsanın yaşamı boyunca aile ve aile üyeleri arasındaki ilişkiler farklı yoğunlukta kesintiye uğramaksızın devam eder. Hastaneye yatan yenidoğanlar için de aile ile iletişimin sürekliliği ailenin stresinin azalmasında ve bilinmezlik korkusunun önüne geçmesinde, yenidoğanda ise anne yanından ayrılmanın verdiği huzursuzluğun önüne geçmede önemlidir (Shields ve ark. 2006). Bu durum, tüm ailenin günlük aktiviteleri, aile içindeki rolleri ve görevlerinde değişikliğe yol açmaktadır (Sarajarvi ve ark. 2006). Yenidoğan veya çocuğun hastanede yatma sürecinde sağlık bakımına yönelik sorumlulukların büyük kısmının sağlık profesyonelleri tarafından yerine getirilmesi, ailelerin sağlık bakımına katılmada kendilerini çaresiz hissetmelerine, kontrol kaybı ve yetersizlik



duyguları yaşamalarına yol açmaktadır (Sarajarvi ve ark. 2006; Aykanat ve Gözen, 2014).

Ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmalarına ilişkin yapılmış çalışmalarda; Corlett ve Twycross (2006)'da ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalmış, Holm ve ark. (2003) ve Latta ve ark. (2008)'de çocuklarının bakımında aktif rol almış, Isoardi ve ark. (2005) ve Egemen ve ark. (2006)'da ağırlı işlemler sırasında çocuklarının yanında olmuş, Ward (2001)'de çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri konusunda bilgilendirilmede bulunmuş, Doğan (2010)'da sağlık personeli tarafından endişe ve sorunlarını dinlemiş, sorularını cevaplandırmış ve servise oryante edilme gereksinimlerinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda, ailelerin araştırmalarla belirlenen gereksinimlerini karşılamak, beklentilerine en uygun hizmeti verebilmek, çocuk(yenidoğan) ve ailesinin anksiyetesini azaltarak iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla “aile merkezli bakım” uygulamaları geliştirilmiştir (Ahhmann, 2001; Cooper ve ark.2007; Aykanat ve Gözen, 2014; Tosun ve Güdücü Tüfekci, 2015).

Aile merkezli bakımda amaç; çocuk(yenidoğan) ve aile arasındaki bağları korumak, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak, çocuğun hastane ortamında da kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemektir (Hockenberry, 2009).

### **2.13.1 Aile Merkezli Bakımın İlkeleri**

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics- AAP), sağlık çalışanlarının bakımlarını aile merkezli bakım anlayışı ile sunabilmeleri için ilkeler geliştirmiştir (American Academy of Pediatrics, 2012). Bu ilkeler:

1. Çocuk ve ailesine saygı duymak,
2. Ailelerin etnik, kültürel, sosyoekonomik ve ırksal özelliklerine, baş etme yöntemlerine saygı duymak,
3. Ailenin gücünü kabul ederek desteklemek ve cesaretlendirmek,
4. Bakım ve destek yaklaşımlarıyla, çocuğun ve ailenin seçimini destekleyerek onlara yol göstermek,

5. Ailenin kültürel değer ve inançları doğrultusunda politikaların uygulanabilirliğini sağlamak,
6. Çocuklarının durumu ile ilgili aileye sürekli ve eksiksiz bilgi vermek,
7. Çocuk, aile ya da bakım veren bireye yaşamın her döneminde resmi-gayri resmi destek sağlamak,
8. Çocuğun bireysel bakımı, sağlık çalışanlarının eğitimi, politikaların ve programların geliştirilmesi gibi sağlık hizmetinin tüm aşamalarında aileler ile işbirliği yapmak,
9. Her çocuk ve aileyi kendi gücünü keşfetmesi, özgüvenini geliştirmesi, sağlıkla ilgili seçim ve kararları alması için güçlendirmektir (American Academy of Pediatrics, 2012).

Bu bağlamda, hastaneye yatırılan her çocuğun aile merkezli bakım alma hakkı vardır.

### **2.13.2 Aile Merkezli Bakımın Çocuklar, Aileleri ve Hemşireler İçin Yararları**

#### **a) Çocuklar İçin Yararları**

Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımının sağlanmasının çocuğun fiziksel, bilişsel ve psikososyal açıdan birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar;

- ✓ Ebeveyn çocuk ilişkisinin sürdürülmesi,
- ✓ Sağlık ekibine karşı güven duygusunun artması,
- ✓ Hastanede yatmaya uyumun hızlanması,
- ✓ Ağrı kontrolünün sağlanması,
- ✓ Anksiyetenin azalması,
- ✓ Büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi,
- ✓ Memnuniyet duygusunun artması,
- ✓ İyileşme süresinin kısalması ve erken taburculuğun sağlanması olarak sıralanabilir (Shields ve Nixon, 2004; Erdev, 2009; Özcan, 2017)

Byers ve ark. (2006)'da 114 preterm bebek ve ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada, aile merkezli bakım uygulanan grupta yer alan preterm bebeklerin daha az ağladığını, stres düzeylerinin daha az olduğunu ve daha az oranda analjezik gereksinimlerinin olduğunu sonucuna ulaşmışlardır.

## **b) Aileler İçin Yararları**

Ebeveynlerin çocuklarının bakımını planlayan ekibin üyesi olduklarını hissettiklerinde, çocuğun bakımına ilişkin kararlarda ve bakımı destekleme sürecinde daha istekli oldukları görülmektedir (Broom, 2000; Aykanat ve Gözen, 2014; Özcan, 2017). Aile merkezli bakımın ebeveynler açısından birçok yararı vardır. Bunlar;

- ✓ Karşılıklı güvenle birlikte ebeveynin kaygı düzeyinin azalması,
- ✓ Ebeveyn-çocuk bağlılığının sürdürülmesi ile aile üyelerinin aile üyelerinin güven duygusunun artması,
- ✓ Ebeveynin hemşire ve sağlık ekibi ile iletişiminin güçlenmesi,
- ✓ Hastane kurum politikalarının gelişimine katkıda bulunması vb. yararlar olarak sıralanabilir (Cooper, 2007; Erdeve, 2009; Özcan, 2017).

Cooper ve ark. (2007)'de aile merkezli bakımın yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanmasının yararını belirlemek için yaptıkları çalışmada, aile merkezli bakım uygulamalarının ailelerin bebek ile arasındaki bağlılığın ve bebek bakım becerilerinin artmasında ve ailelerin bebeğin sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgi sahibi olmalarında etkili olduğunu saptamışlardır. Erdeve ve ark. (2008)'de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerinin bakımına katılan annelerin, katılmayan annelere göre bakım becerilerinin daha artmış olması nedeniyle bebeklerinin tekrar hastaneye yatma oranının iki kat daha az olduğunu belirtmişlerdir. Dunst ve ark. (2007)'de aile merkezli bakımın etkisini inceledikleri meta analiz çalışmalarında, aile merkezli bakımın, ailenin öz yeterlilik duygusunu arttıran, bakım memnuniyetini yükselten, ebeveyn-çocuk bağlılığını ve davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir bakım modeli olduğu belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalar doğrultusunda aile merkezli bakımın, ailenin bakım verme becerilerini ve memnuniyetini yükselten, öz yeterlilik duygusunu arttıran, ailelerin çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak stresini azaltan bakım modeli olduğu görülmektedir.

## **c) Hemşire Açısından Yararları**

Aile merkezli bakım modeli çocuk hemşireliğinde önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu modelin kullanımının çocuk ve aile için birçok yararı olmakla birlikte hemşire açısından yararları da yadsınamaz. Bunlar;

- ✓ Çocuk ve ebeveyni ile iletişimin güçlü ve güvenilir olması ile birlikte tıbbi hata riskinin azalması,
- ✓ Hemşirenin profesyonel bir bakış açısı ile bakımı planlayabilmesi,
- ✓ Hemşirenin mesleki performansının ve yaptığı işten doyumunun artması,
- ✓ Klinik personel değişiminde azalma,
- ✓ Zamanın doğru ve etkili kullanımının sağlanması,
- ✓ Eğitimi süren hemşirelerin doğru rol modeli gözlemliyor olması ile gelecekte aile merkezli bakımı önemseyen hemşireler yetişmesi şeklinde sıralanabilir (Hemmelgarn ve ark. 2001; Roden, 2005; Cooper ve ark. 2007; American Academy of Pediatrics, 2012).

## **2.14 Atravmatik Bakım**

Çocuk sağlığı alanında büyük ilerleme sağlanmasına karşın, çocuk hastalıklarının tedavileri, travmatik, acı ve endişe verici olmaya devam etmektedir (Efe ve Öncel, 2005). Hasta olan ya da herhangi bir travma ile karşılaşan çocuklar ve ailelerinde meydana gelen stresi azaltmak için, profesyonel bakım gerekmektedir (Çelebioğlu ve Polat, 2004). Profesyonel sağlık görevlileri ve yetkilileri planlı girişimlerde bulunarak atravmatik bakım uygular ve çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakıma önemli katkı sağlarlar (Heckenberry, 2003).

Atravmatik bakım, sağlık görevlileri tarafından tedavi edici kurallar dahilinde, çocukların hastalıklarının iyileştirilmesi, yaşamlarının sürdürülmesinde hem çocuklar hem de aileleri üzerinde oluşan fiziksel ve psikolojik zorlanmayı en aza indirmek amacı ile uygulanmaktadır (Efe ve Erkul, 2013). Çocuk hemşireleri, terapötik bakıma gereksinimi olan çocukları belirlemeli ve uygun girişimlerini planlamalıdır. Bu girişimler, çocukların psikolojik, fizyolojik yönden zarar görmelerini engeller nitelikte olmalıdır (Brady-Fryer ve ark.2005). Atravmatik bakım, hemşirenin, çocukları hastalığın psikolojik fiziksel etkisinden; nerede, ne zaman, nasıl, niçin ve ne kadar koruyabileceğini, bu etkiyi en aza nasıl indirgeyebileceğini inceler (Heckenberry 2003).

Atravmatik bakım ilkeleri:

- ✓ Çocugun hastalık boyunca aileden ayrılmasını engellemek ya da en aza indirmek ,

- ✓ Kendi kontrol sistemini geliştirmek ,
- ✓ Acıyı en aza indirmektir.
- ✓ Atravmatik uygulamaya örnek olarak, aile-çocuk ilişkisini hastalık süresince sürdürmek ve çocuğu beklenmeyen bir durum için hazırlamak gösterilebilir (Heckenberry 2003; Brady-Fryer ve ark.2005; Efe ve Öncel, 2005; Efe ve Erkul, 2013).

#### **2.14.1 Ağrı ve Atravmatik Hemşirelik Bakımı**

Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan, bireyin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan bir uyaran sonucunda, duygusal ve algısal süreçlerin birlikte bulunduğu bir duygu durumudur (Efe ve Erkul, 2013). Ağrı, çocuğun yaşına göre farklı şekillerde algılanır. Konuşamayan çocuklar ağrıyı ayaklarını karnına çekerek, ağrılı bölgeye dokunmaya çalışarak, yüzünü buruşturarak, yüksek sesle düzensiz ağlama ile ifade ederler. 3 yaşındaki çocukta ağrı, yüz ifadesinden anlaşılırken, okul öncesi çocuk, ağrıyı hatası nedeniyle cezalandırma şeklinde algılar. Okul çağındaki çocuklar ağrının kötü bir uyaran olduğunu bilirler. Ağrının yerini ve şiddetini daha iyi ifade ederler. Ergenler ise ağrı sonucunda fiziksel görüntülerinin değişmesinden, fonksiyonlarının kısıtlanmasından korkarlar (Ocakcı ve Yigen, 2004; Efe ve Erkul, 2013). Acı ve ağrının azaltılması, hasta bireyin hakkı ve hemşirenin sorumluluğudur. Terminal dönemde hastalığı olan çocuğun ağrı çekmesine izin verilmemelidir. Bu nedenle, terminal dönemde hastalığı olan çocuklara bakım veren hemşirelerin, doğru ağrı değerlendirmesi yapma yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir (Ocakcı ve Yigen, 2004; Uyan, 2006). Çocuğun ağrı kontrolünün etkinliğinin periyodik olarak değerlendirilmesi, onun rahatlığını sağlama amacına ulaşıp ulaşılmadığını belirlemeye yardımcı olur. Terminal dönemdeki ağrı tedavisinde amaç, ağrıyı azaltmaktır. Ağrıyı ve acıyı en aza indirgemekte atravmatik bakımın temel ilkelerinden biridir (Efe ve Öncel, 2005; Efe ve Erkul, 2013). Uzun süreli ya da şiddetli ağrıları olan çocukların da ağrıları azaltılmalı ve yaşam kaliteleri yükseltilmelidir. Ağrı kontrolünde ilaçların verilmesinin yanı sıra, ağrının algılanmasını azaltmak ve çocuğu rahatlatmak için diğer girişim yöntemleri de kullanılır (Köroğlu ve Özerk, 2005; Derebent ve Yiğit, 2006). Bunlar;

- ✓ Çocuk ve ana baba ile tedavi edici ilişki kurulması,

- ✓ Gürültüsüz ortam sağlanması,
- ✓ Çocuğa uygun pozisyon verilmesi,
- ✓ Dikkatin başka yöne çekilmesi,
- ✓ Cilt stimülasyonu yöntemi gibi gevşeme teknikleridir. Ağrının ele alınmasında ilk aşama çocuk ve ana baba ile iyi bir ilişki kurulmasıdır (Köroğlu ve Özerk, 2005; Efe ve Öncel, 2005; Derebent ve Yiğit, 2006).

Bu ilişki kurulduktan sonra diğer yaklaşımlar uygulanabilir. Dikkati başka yöne çekme tekniği, çocuğun dikkatini ve konsantrasyonunu diğer uyaranlara odaklaştırarak ağrının hafifletilmesi için kullanılır (Köroğlu ve Özerk, 2005). Bu teknikler; ritmik nefes alma, belirli bir noktaya bakma (görsel konsantrasyon), ritmik masaj, işitsel uyaranlar ve ritim tutarak şarkı söyleme gibi eylemlerdir. Çocuğun ağrıya dayanmasını arttıran bu tekniklerin ağrı yoğunlaşmadan önce uygulanması önemlidir (Köroğlu ve Özerk, 2005; Efe ve Öncel, 2005). Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemlerden cilt stimülasyonu; santral sinir sisteminin bazı alanlarında inhibe edici etki yaparak ağrıyı azaltmaktadır. Cilt stimülasyonu yöntemleri; sıcak, soğuk uyaranlar verilmesi ve masajı kapsar (Ocakcı ve Yigen, 2004). Ağrıya eşlik eden anksiyete ve kas gerginliğini azaltmak için kullanılan gevşeme teknikleri: (Örn: Dikkati başka yöne çekme, hayal kurma, müzik dinleme, resim yapma ve hikaye okuma gibi) çocuğu rahatlatıcı tekniklerdir (Çavuşoğlu, 2001). Bunlara ek olarak hemşire, ağrının algılanmasında da psikolojik değişkenlerin önemli rol oynadığını hatırlamalıdır. Örneğin, kanserli bir çocuk kendini yalnız hissediyorsa ya da hastalığı ve aile ilişkileri konusunda endişeleri ve korkuları var ise narkotik ilaçların verilmesi ağrıyı tamamen hafifletmez (Ocakcı ve Yigen, 2004). Bu nedenle hemşire, çocuğun hastalığına ve aile ilişkilerine ilişkin duygusal tepkilerini de dikkate almalıdır. Ağrı kontrolünde psikolojik değişkenlerle etkili şekilde baş edebilmek için destekleyici danışmanlık yapılması gereklidir (Heckenberry 2003; Brady-Fryer ve ark.2005). Çocuğun rahatsızlığının anlamını algılaması, gelişim düzeyine göre değişebilir. Küçük çocuklar (okul öncesi döneminde) ağrı ve rahatsızlığı ceza olarak algılayabilirler. Bu çocukları rahatlatmak için oyun programları kullanılabilir. Planlanmış oyun programları, çocuğun dengesini bozan ve tehdit eden olaylar üzerinde kontrol kazanmasına yardım edebilir (Ocakcı ve Yigen, 2004; Derebent ve Yiğit, 2006; Efe ve Erkul, 2013).

### 2.12.2 Atravmatik Hemşirelik Bakımında Bebek Masajının Yeri ve Önemi

- ✓ Sevgiyi ifade etmenin en güzel yollarından biri olan masaj, bebekte yakınlık duygusu yaratır,
- ✓ Güven duygusunu beslediği için bebeğin sevildiğini hissetmesini sağlar,
- ✓ Anne babanın bebek bakımı konusundaki özgüvenini geliştirir,
- ✓ Kalp fonksiyonları ve kan dolaşımını harekete geçirir, solunumu düzenler, kan akımını hızlandırır,
- ✓ Sindirim sistemini uyaran masaj böylece gazı önler ve bebeğin rahatlamasına yardımcı olur,
- ✓ Fazla enerjiyi harcamaya yardımcı olur, uykuyu kolaylaştırır,
- ✓ Lenf sistemini uyarır ve böylece bağışıklık sistemine destek olur.
- ✓ Masaj gerek rahatlatmak gerekse de tedavi etmek için etkili bir atravmatik bakım örneğidir (Field ve ark. 2006; Köse ve ark. 2013; Efe ve ark. 2014; Batman, 2014).

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma tek kör ve deneysel tasarımda yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmada bireysel eğitim grubunu Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi oluşturmaktadır. Bu hastanenin yenidoğan ünitesi II. ve III. düzey bir yoğun bakım hizmeti vermekte olup bebek dostu hastane unvanına sahiptir. Araştırmanın başladığı tarihte III. düzey yoğun bakımda 21 kuvöz II. düzey yoğun bakımda 8 kuvöz ve I.düzye yoğun bakımda 4 tünel foto kuvözü bulunmaktadır. III. düzey yoğun bakımda 3 tane izolasyon odası ve 1 adet tedavi odası bulunmaktadır. Süt dolabı tedavi odasında yer almaktadır. Annelerin hastanede konaklaması için Anne Oteli bulunmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 28 hemşire (biri sorumlu hemşire) ve 1 neonatolog, 3 pratisyen hekim, 8 yardımcı personel ve 1 sekreter görev yapmaktadır. Hemşireler 16 saatlik nöbet sistemiyle, pratisyen hekimler 36 saatlik nöbet sistemiyle neonatolog ise 08.00-16.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Hemşireler lisans ve ön lisans mezunlarından oluşmaktadır. Hemşireler, bebeklerin genel hijyeninin sağlanması, emziremeyen annelerin sütünü nasıl sağıp saklayacaklarının öğretilmesi, annelere emzirme tekniğinin öğretilmesi, vital bulguların takip edilmesi, bebeklerin kilolarının ve baş çevresinin takip edilmesi, ilaç uygulaması işlemlerini yapmaktadır. Bebeklerin III. düzey yoğun bakımda kilo takipleri her gün (baş çevresi haftada 2 gün), II. ve I.düzye yoğun bakımda kilo takibi gün aşırı şekilde (baş çevresi haftada 2 gün) yapılmaktadır. Yoğun Bakımın ziyaret saatleri hafta içi ve hafta sonu 13.00-14.00 saatleri arasındadır. Ziyaretlerde sadece ebeveynler tarafından yapılmakta ve uygun bebeklere kanguru bakımı öğretilmektedir. Emme yeteneği kazanan bebekler anneleri tarafından emzirilmekte, diğer bebekler hemşireler tarafından biberonla beslenmektedir. Ebeveynlere hekim tarafından bebekleri konusunda bilgi verilmektedir.

Araştırmanın web tabanlı eğitim grubunu Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi oluşturmuştur. Bu hastanenin yenidoğan ünitesi ise II. ve III. düzey sağlık hizmeti verilmekte olup, bebek dostu hastane unvanına sahiptir. III.



düzyer yoğun bakımda 21 kuvöz, II. düzyer yoğun bakımda 12 kuvöz bulunmaktadı. Annelerin hastanede konaklaması için Anne Oteli bulunmaktadı. Üniteye; 1 Neonatolog, 2 pediatri yan dal asistanı, 4 pediatri asistanı ve 29 hemşire, 9 temizlik görevlisi hizmet vermektedir. Yenidoğan servisinde, 0-28 günlük hasta yenidoğanlara, taburculuktan sonra tekrar hastaneye yatışı gereken 60 günlüğe kadar prematüre yenidoğanlara ve YYBÜ’de taburculuğu planlanmış prematüre yenidoğanlara bakım ve tedavi hizmeti verilmektedir. Yenidoğan servisinde yenidoğanlar hemşirelerin gözetiminde annelerinin refakatiyle kalmaktadır. Hemşireler, annelere emzirme tekniğinin öğretilmesi, vital bulguların takip edilmesi, bebeklerin günlük kilo takipleri ve ilaç uygulaması işlemlerini yapmaktadır. Yenidoğan Servisinde taburculuğu planlanmış yenidoğanların ebeveynlerine taburculuk eğitimi vermekle ilgili ayrıntılı standart bir eğitim materyali bulunmamaktadır. Hastanenin servis işleyiş prosedürü içinde taburculuk eğitimine yer verilmektedir.

Bu iki hastanede de III.düzyer yoğun bakımda taburculuğu planlanan yenidoğanlar II.düzyer yoğun bakıma alınıp annelerin bakıma katılması sağlanmaktadır. Anneler her 3 saatte bir bebeklerinin yanına gelip beslenmelerini, bakımlarını yapmakta ve gerektiğinde bebekleri huzursuzlandığında yanlarında sakinleşinceye kadar kalmaktadır. Bu yoğun bakımda anne ve bebek uyumuna, annenin bebek bakımı değerlendirilmesi yapılmakta ve bebek güvenle taburcu edilmektedir.

Araştırmada web tabanlı eğitim <http://hayatagulumsebebegim.com> isimli web sitesi alınarak bu site üzerinden Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi YYBÜ ve Yenidoğan Servisi’nde uygulanmıştır. Araştırmada yer alan sitenin ismi araştırmacı ve tez danışmanı tarafından belirlenerek alınmıştır.

### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Konya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi YYBÜ ve Yenidoğan Servisinde gebelik haftası 37 hafta ve daha az olan yenidoğanların anneleri oluşturmuştur.

Araştırmada bireysel eğitim ve web tabanlı eğitim grublarının hastanelere bölünmesinin sebebi ise bireysel tabanlı eğitim grubunda bulunan Konya Eğitim Araştırma Hastanesinde Suriye asıllı Türkçe bilmeyen tercümanla iletişime geçilen annelerin çoğunlukla bulunduğundan bu hastanede web tabanlı eğitimde gerekli anne

sayısına ulaşmada sıkıntı yaşanabileceğinden kaynaklı olarak web tabanlı eğitim grubunu Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olarak belirlenmiştir.

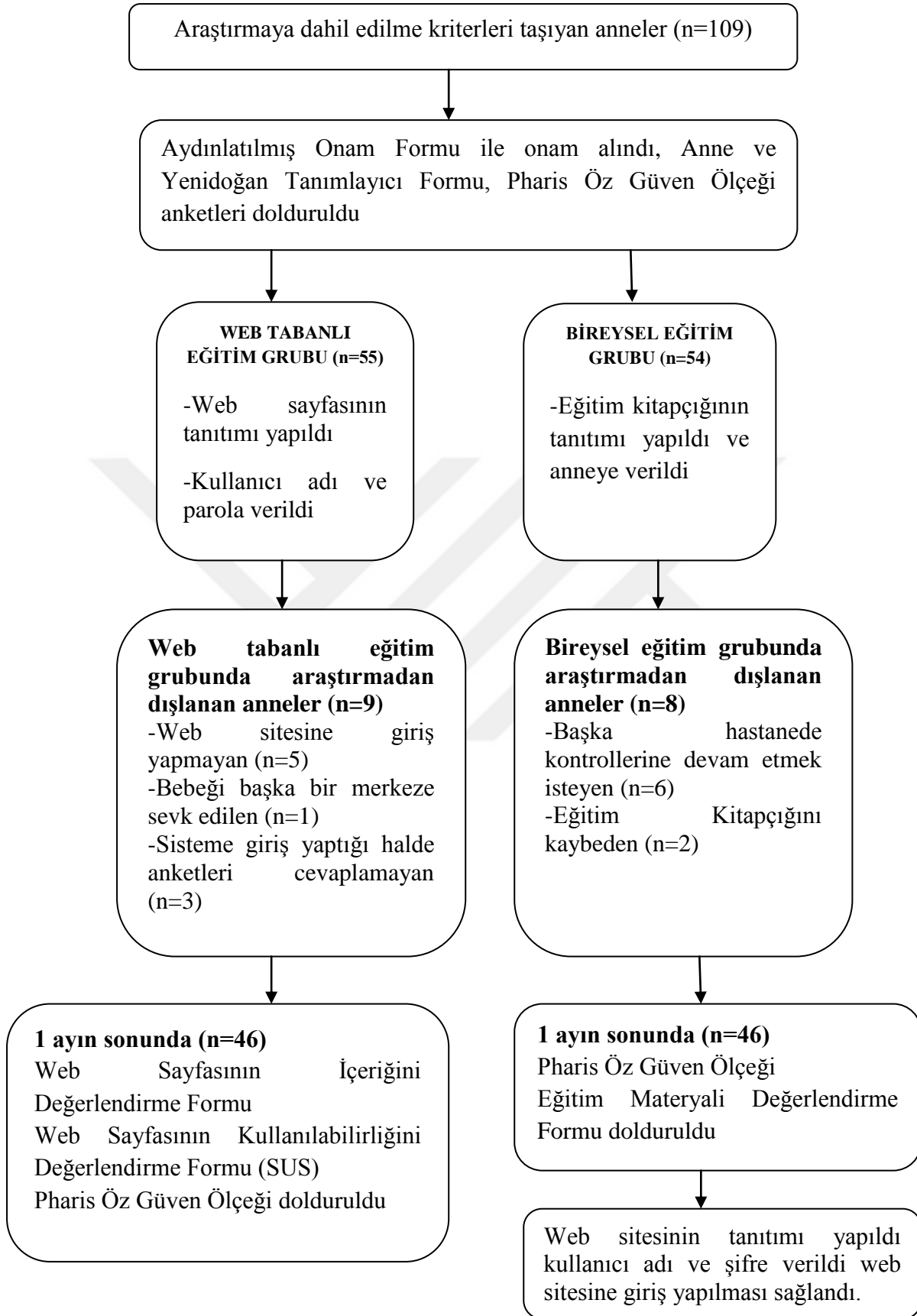
Veri toplama araçlarının güvenilirliği için en az 12-14 katılımcı alınması önerilmektedir (Tullis ve Stetson, 2004). Bu çalışmada veri güvenilirliği için alınması önerilen en az örneklem sayısının yaklaşık üç katı alınarak veri güvenilirliğinin artırılması planlanmıştır (Sümbüloğlu ve ark, 2005).

**Araştırmanın örneklemini;** araştırmaya katılmayı kabul eden, örneklem kriterine uyan anneler oluşturmuştur. Hastanede son 6 ayda 133 prematüre bebek doğumu gerçekleşmiştir. Yapılan hesaplamalar G-power analizi sonucu %95 güvenilirlikle %5 hata payı alınarak 84 anne alınması uygun görülmüştür.

Araştırmada bireysel eğitim ve web tabanlı eğitim olmak üzere 2 grup oluşturulmuştur. Web tabanlı eğitim grubunda rutin taburculuk eğitimi sonrası web sitesi üzerinden eğitim alan anneler, bireysel eğitim grubunu rutin taburculuk eğitimi alan ve eğitim kitapçığı verilen anneler oluşturmuştur. Araştırmada Konya Eğitim Araştırma Hastanesi bireysel eğitim grubunu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi web tabanlı eğitim grubunu oluşturmuştur.

Araştırma sürecinde web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim gruplarını oluşturan toplam 284 prematüre yenidoğanın anneleriyle görüşülmüş, 284 annenin 123'nün evinde ya da işyerinde internet olduğu tespit edilmiştir. Belirlenen 284 annede 159'u internet kullanmadığından, 12'si Türkçe bilmediğinden ve 4'ü çalışmaya katılmayı reddettiğinden araştırmaya dâhil edilmemiştir. Sonuç olarak, araştırmaya ilk bebeği prematüre olan 109 anne dahil edilmiştir.

Web tabanlı eğitim grubuna alınan 55 prematüre yenidoğanın annelerinden 5'i sisteme giriş yapmadığından 1'inin bebeği başka hastaneye sevk edildiğinden 3'ü sisteme giriş yaptığı halde test sorularını cevaplamadığından, bireysel eğitim grubuna alınan 54 prematüre yenidoğanın annelerinden 6'sı başka hastanede kontrollerine devam etmek istediğinden 2'si verilen eğitim kitapçığını kaybettiğinden araştırmadan çıkartılmıştır. Araştırma web tabanlı eğitim grubu 46 ve bireysel eğitim grubu 46 olmak üzere toplam 92 prematüre yenidoğan anneleri ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınan ve araştırmaya dâhil edilmeyen annelere ilişkin ayrıntılı bilgi Şekil 3.3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.3.1 İş akış şeması ve araştırmaya dahil edilme kriterleri

### 3.4 Araştırma Grubu Seçim Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilecek prematüre yenidoğanların annelerinin özellikleri aşağıda verilmiştir.

#### *Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;*

- 15-49 yaş aralığında olup ilk kez doğum yapan
- Bebeği prematüre doğmuş olan (37. Gestasyonel hafta + 6 günden daha erken doğan),
- En az ilkokul mezunu olan,
- Bebeği hastaneden taburcu edilme kriterleri taşıyan,
- Program kurallarını anlayabilen ve bu kuralları takip etmeye istekli olan,
- Evinde veya işyerinde internet erişim imkânı olan,
- İnternet ve bilgisayar kullanabilen,
- Düzengi web sitesine girip planlı eğitimi alabilecek olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen annelerdir.

#### *Araştırmadan dışlanma kriterler;*

- Yüz yüze görüşme yapılmayan,
- Türkçe bilmeyen,
- İnternet erişimi olmayan,
- Web sitesine giriş yapmama,
- Anket sorularını yanıtlanama.

### 3.5 Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Eylül 2015 – Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler Tablo 3.5.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.5.1** Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler

<b>Araştırmanın Aşamaları</b>	<b>Eylül 2015 Şubat 2016</b>	<b>Şubat 2016 Mayıs 2016</b>	<b>Mayıs 2016 Eylül 2016</b>	<b>Eylül 2016 Aralık 2017</b>	<b>Aralık 2017 Haziran 2017</b>	<b>Haziran 2017 Ocak 2018</b>	<b>Ocak 2018 Mart 2018</b>	<b>Mart 2018 Nisan 2018</b>	<b>Nisan 2018 Mayıs 2018</b>
Literatür Taranması	X								
Tezin Kavramsal ve Kuramsal Temellerinin Oluşturulması		X							
Eğitim Kitapçığının Oluşturulması			X						
Tezin Metin Kısımının Yazılması				X					
Web Sitesinin Oluşturulması					X				
Verilerin Toplanması						X			
Araştırma Bulgularının Sunulması ve Değerlendirilmesi							X		
Araştırmanın Sonuçlanması								X	
Tezin yazım kurallarına uygun biçimde yazılıp yazılmadığının değerlendirilmesi ve düzeltmeler yapılması									X

### 3.6 Veri Toplama Araçları

Web sayfasına ilişkin uzmanların ve annelerin web sayfasına uzman modülü ile web sayfasının tanıtımı yapıp, her bir bölüme nasıl giriş yapacağı gösterilip, anketleri nasıl doldurması gerektiği anlatılmıştır. Web tabanlı eğitim grubuyla görüşmeler yaklaşık 30 dk, bireysel eğitim grubu ile 45 dk sürmüştür. İlk görüşmede her iki grubun tanım formları doldurulup ön test verileri alınıp web sitesinin tanıtımı veya kitapçığın tanıtımı yapılmıştır. 1 ay sonra her iki gruba da tekrar görüşülüp (bireysel eğitim grubundaki annelerle kontrol muayenesine geldikleri zaman, web tabanlı eğitim grubuyla ise web sitesi üzerinden) son testleri doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın verileri Anne ve Yenidoğan Tanımlayıcı Formu, Web Sayfasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi (SUS), Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi, Eğitim Materyalini Değerlendirmesi, DISCERN Ölçeği ve Pharis Özgüven Ölçeği formları ile toplanmıştır.

#### *Uzman Grubun ve Annelerin Ortak Doldurduğu Formlar;*

**3.6.1 Eğitim Materyalini Değerlendirme Formu (EK 6):** Web sayfasının eğitim içeriğini oluşturan eğitim materyalini değerlendirmek amacıyla Top ve Karaçam (2012), tarafından hazırlanan Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Bu form kurgusal, içerik, Türkçe anlatımı ve basım niteliği ile ilgili özelliklerin değerlendirildiği 14 sorudan oluşmaktadır. Top ve Karaçam (2012)'ın hazırladığı formda yer alan “Kurgusal özellikler”, “İçerik ile ilgili özellikler”, “Türkçe anlatım ile ilgili özellikler” bölümleri değişiklik yapılmadan kullanılmıştır. Batman (2014)'nın yapmış olduğu formdaki değişiklikler “Basım Niteliği ile ilgili özellikler” araştırma materyalinin kullanımına uygun olarak “Görsellik ile ilgili özellikler” olarak değiştirilmiş, “Materyalin kapağının içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış” maddesi yerine “Kullanılan resimler konuyla ilişkili ve ilgi çekici biçimde hazırlanmış” ve “Genel olarak materyalin içeriği ve görüntüsü ilgi çekici olarak hazırlanmış” maddeleri kullanılmıştır. Formun puanlanmasındaki görüşler; “fikrim yok 0”, “gereksiz 1”, “hiç katılmıyorum 2”, “az katılıyorum 3”, “orta derecede katılıyorum 4”, “çok katılıyorum 5” puan şeklindedir.

Eğitim materyalini değerlendirmek üzere 8 uzman belirlenip örnek eğitim materyali ile birlikte eğitim materyali değerlendirme formu gönderilmiştir. Bireysel eğitim

grubunda yer alan anneler ise eğitim kitapçığı verildikten 1 ay sonra bu form doldurtulmuştur.

### ***Yalnızca Uzman Grubun Doldurduğu Formlar;***

**3.6.2 DISCERN Ölçeği (EK 7):** DISCERN, 1999 yılında Charnock ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Charnock ve ark. 1999). Temelde, bireyleri sağlıkla ve tedavi seçenekleri ile ilgili konularda bilgilendirmek amacıyla hazırlanan yazılı eğitim materyallerin kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen DISCERN, aynı amaçla oluşturulan web sayfalarının kalitesini değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır ( Khazaal ve ark. 2011; Khazaal ve ark. 2008; Stinson ve ark. 2011; Fackrell ve ark. 2012). DISCERN üç bölümden oluşmaktadır. Sekiz sorudan oluşan birinci bölüm materyalin güvenilirliğini sorgulamaktadır. Yedi sorudan oluşan ikinci bölüm tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini ölçerken, tek sorudan oluşan üçüncü bölümde materyalin genel değerlendirmesi yapılmaktadır.

DISCERN’de materyalin içeriğini sorgulayan 16 soru, 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Her bir soruda “5” materyalin uygunluğuna “1” materyalin uygunsuzluğuna işaret etmektedir (Küçükdeveci ve ark. 2000). Her bir maddeden alınan yanıtların toplanmasıyla DISCERN’den 15-75 aralığında bir puan elde edilmektedir. Genel değerlendirmeyi veren 16. madde ayrı değerlendirilmektedir. Düşük puan kalitenin kötü, yüksek puan iyi olduğunu göstermektedir (DISCERN). DISCERN 2003 yılında Gökdoğan tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Gökdoğan, 2003). Demir ve arkadaşları (2008), cerrahi kliniklerde kullanılmakta olan 59 yazılı eğitim materyalinin kalitesini DISCERN ile değerlendirmişlerdir. Akçay ve Gözüm’ün çalışmasında (2012), meme kanserli hastalar için kemoterapi semptomlarının evde yönetimi amacıyla hazırlanan eğitim materyalini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmada, web sayfasının kalitesi 8 kişiden oluşan uzmanlar grubu tarafından birbirlerinden bağımsız olarak DISCERN’e göre değerlendirilmiştir. DISCERN’nin kullanımı için e posta yoluyla izin alınmıştır (EK 12).

### **3.6.3 Uzman Grubu Web Sayfasının İçeriğini Değerlendirme Formu (EK 8):**

Web sayfasının içeriği, DISCERN ile kalite değerlendirmesine katılan ve prematüre yenidoğanın taburculuk eğitiminde uzman olan sağlık profesyonelleri tarafından

birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Uzmanlar her bir konu için hazırlanan bilgilerin içeriğini 1 “uygun değil”, 2 “kısmen uygun”, 3 “uygun” veya 4 “tamamen uygun” seçenekleriyle değerlendirilmiştir.

#### ***Yalnızca Annelerin Doldurduğu Formlar;***

**3.6.4 Anne ve Yenidoğan Tanımlayıcı Formu (EK 1):** Bu formda annenin yaşı, eğitim durumu, kaç yıllık evli olduğu, kaçınıcı gebeliği, kaçınıcı çocuğu, çalışma ve gelir durumu gibi demoğrafik özellikleri ile bilgisayar kullanma düzeyi ve sürelerini tanımlayan sorulara yer verilmiştir. Ayrıca bebeğinin cinsiyeti, istemli gebelik durumu, doğum haftası, günü, daha önce bebek bakımıyla ilgili destek alıp almadığı da değerlendirilmek üzere araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anne tanıtım formu 12, yenidoğan tanıtım formu ise 12 sorudan oluşmaktadır.

**3.6.5 Web Sayfasının Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi (SUS) (EK 3):** Web sayfasının kullanılabilirliği Sistem Kullanılabilirlik Skalası (System Usability Scale-SUS) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Web sayfalarının kullanımını değerlendiren ölçme araçları içerisinde SUS, en doğru sonucu veren araç olduğu için tercih edilmiştir (Tullis ve Stetson, 2004). SUS, web sayfalarından kullanıcı memnuniyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi değerlendirmede “0 kesinlikle katılmıyorum”, “1 katılmıyorum”, “2 kararsızım”, “3 katılıyorum”, “4 kesinlikle katılıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekteki 2.4.6.8 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Alınan puan 2.5 ile çarpılarak ölçekten 0-100 arasında değişen bir puan elde edilmektedir (Brooke, 1996). Yüksek puan kullanılabilirlik düzeyinin arttığını, 65-70 arası puan web sayfasının kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Ölçek, ülkemizde hemşireler için web tabanlı iletişim eğitimi (Uslu, 2011) ile beslenme eğitimi ve kişisel beslenme yönetimi amacıyla hazırlanan web sayfasının kullanımını (Bozkurt ve ark. 2011) değerlendirmede kullanılmıştır.

**3.6.6 Pharis Özgüven Ölçeği (EK 2):** Bu ölçek ilk olarak Pharis (1978) tarafından geliştirilmiştir. Walker (1986) tarafından yapılan bir çalışmada iç tutarlılığı 0,71-0,91 arasında bulunmuştur. Çalışır (2003) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 13 maddeli, beş puanlı bir ölçüm aracı olan Pharis Özgüven Ölçeği, bir ebeveynin günlük bebek bakımı hakkındaki kendine güven duygularını ölçer. Her bir bebek bakımı maddesi



bir'den (hiç), beş'e (tamamen) kadar olacak şekilde derecelendirilmiştir. Yüksek toplam puan sonuçları, bebek bakımı konusunda yüksek özgüveni göstermektedir (Walker 1986). Çalışır (2003), ölçek güvenirlik katsayılarını 0,86- 0,85 arasında bulmuştur. Bu çalışmada Pharis Öz Güven Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı girişim öncesi ve sonrası sırasıyla tüm grup için 0,93-0,94, web tabanlı eğitim grubu için 0,93-0,97, bireysel eğitim grubu için 0,89-0,87 olarak bulunmuştur.

**3.6.7 Web Sayfasının İçeriğini Değerlendirme Formu (EK 4):** Web sayfasının içeriğini araştırmaya katılan web tabanlı eğitim grubunda yer alan anneler tarafından değerlendirilmiştir. 17 sorudan oluşan 14'ü seçenekli 3'ü ise klasik sorulu olan formda annelerin web sayfasındaki bilgilerin her birinden yararlanma düzeyini sorgulamaktadır. Anneler her bir konu için hazırlanan bilgilerin içeriğini 1 “çok az”, 2 “bazen”, 3 “çoğu zaman” veya 4 “her zaman” seçenekleriyle değerlendirilmiştir.

### **3.7 Web Sayfası Eğitim İçeriğinin Hazırlanması**

Web sayfası eğitim içeriği araştırmacı tarafından ilgili literatür ışığında annelerin prematüre bebeğin evde bakımına ilişkin kendilerini yetersiz ve güvensiz hissettikleri konular doğrultusunda oluşturulmuştur. Bu konular; bebeğin banyosu, göbük bakımı, cilt bakımı, alt bakımı, anne sütünün önemi ve beslenmesi, ağız, burun ve göz bakımı, enfeksiyonlardan koruma, kanguru bakımı ve acil durumda yapılacaklar olarak belirlenmiştir (Frei ve Monder, 2011; Mahmood ve ark. 2011; Rabe ve ark. 2012; Arslan ve Turgut, 2013; Batman, 2014).

### **3.8 Web Sayfası Eğitim İçeriğinin Geliştirilmesi**

Literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan web sayfasına anne 4 hafta süresince girerek yararlanmıştır. 4 hafta eğitim programı için yer alan konu başlıkları Tablo 3.8.1 de belirtilmiştir.

**Tablo 3.8.1** Web sayfasında uygulanacak eğitim içeriği

<b>Menüler</b>	<b>Prematüre Bebeğim</b>	<b>Anne Sütünün Önemi</b>	<b>Bakımı</b>	<b>Aşıları</b>	<b>Bebeğin Güvenliği</b>	<b>Bebeğin Tarama Testleri</b>	<b>Sağlık Sorunları</b>	<b>Gelişimsel Öneriler</b>
<b>İçerikler</b>	-Sınıflandırılması -Nedenleri -Fiziksel Özellikleri -Komplikasyonları -Yenidoğan Refleksleri	-Anne Sütünün Kullanımı -Beslenme Pozisyonları -Anne Sütünün Verilmediği Durumlar -Anne Sütüne Bağlı Sarılık -Ebeveyn Bebek İlişkisinin Önemi	-Ağız Bakımı -Göbek Bakımı -Perine Bakımı -Tırnak Bakımı -Deri Bakımı -Kulak, Burun, Göz Bakımı -Sünnet Derini -Bebeğin Banyosu -Bebeğin Masajı -Vücut Sıcaklığı -Kanguru Bakımı	-Hepatit B -Verem -Beşli Karma -Pnömonok -Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak -Çocuk Felci -Şuçiçeği Özel Aşılar *Rota *Grip *Konjuge Meningokok	-Karyolası -Çarşafı -Yastığı -Odası -Yatış Pozisyonu -Taşınması -Oda Isısı -Uykusu -Ziyaretçilerden Korunma	-Fenil Ketonüri -Kongenital Hipotroidi -Biyotinidaz -Kistik Fibrozis -İşitme Testi -Gelişimsel Kalça Displazisi -Göz Muayenesi	-Kusma -Memeyi Red -Kolik -Pamukçuk -Ağlama Nöbetleri -Hıçkırık -Acil Durumlar -Doğum Sonu Dönemde Anneye Sosyal Destek	-Oyuncak Seçimi -Araç İçi Seyahat -Yenidoğan Fotoğraf Çekimi -Sigara Kullanımı

Annelerin ihtiyaçları doğrultusunda eğitim programına eklemeler yapılabilcek şekilde planlanmış, annelerden çalışma suresince ek bir konu talebi gelmediği için bu eğitim planına uyulmuştur. Web sitesinde ‘‘Hesabım’’ kısmından ‘‘ Site Yöneticisine Mesaj Gönder’’ aracılığıyla annelerin soruları cevaplanarak, karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm nerileri sunulmuştur.

Araştırmada bireysel eğitim grubuna verilmesi amacıyla web sayfasının içeriğini oluşturan eğitim bilgileri kitapçık haline getirilmiştir ve daha sonra bu kitapçık sekiz uzmandan görüş alındıktan sonra bireysel eğitim grubunda yer alan annelere verilmiştir. Web sayfası eğitim içeriğini oluşturan eğitim materyali değerlendirmek amacıyla Top ve Karaçam (2012), tarafından hazırlanan Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanılarak değerlendirilmiş ve izinleri alınmıştır (EK 13).

### **3.9 Web Sayfasının Oluşturulması**

Web sayfası Şubat 2017 tarihinde hosting ve domain hizmetinden faydalanılarak world wide web (www) zerinden bir web sayfası oluşturulmuştur. Yazılım şirketleriyle görüşülerek hazır web sitesi alınıp hazırlanan eğitim materyali ve veri toplama araçları bu web sayfasına yerleştirilip [www.hayatagulumsebebegim.com](http://www.hayatagulumsebebegim.com) adresi kullanılmıştır. Oluşturulan web sitesinin ismini ise araştırmacı ve tez danışmanı belirlemiştir.

Freda'nın (2002), belirttiği internet sitelerinin sağlık eğitiminde kullanılması için gerekli olan kriterlere göre çalışmada kullanılan web sayfası tasarlanmıştır. Bu kriterler;

- Web sitesinden kimler yararlanacak (hangi konuda, hangi yaş, hangi cinsiyet, hangi eğitim düzeyi hedefleniyor)?
- Siteye ulaşabilirlik nasıl olacak?
- Konunun kapsamı ne olacak?
- Hedef kitle Web'i en çok hangi saatlerde kullanıyor?
- Geri bildirim alınacak mı?
- İnteraktif eğitim için Web cam, forum sayfası, e-mail imknlarına olanak sağlayacak mı? dır.

***Prematüre yenidoğanların annelerine yönelik hazırlanan bu web sitesi Freda (2002)'nın belirttiği kriterleri taşımaktadır. Sağlanan bu kriterler;***

- Web sitesinden ilk bebeği prematüre olan annelere, bebek bakımı konusunda, en az ilkokul mezunu olan ve internet kullanabilenlerin yararlanması hedeflenmiştir.
- Araştırmacı tarafından web sitesinin adı, siteye giriş için kullanıcı adı ve şifresi araştırma kapsamındaki annelere verilmiştir.
- Sitenin konu kapsamı prematüre yenidoğanla ilgili genel bilgiler, bebek bakımı, sık görülen sağlık sorunları, anne sütünün önemi ve gelişimsel öneriler olarak belirlenmiştir.
- Web sitesi 7 gün 24 saat erişime açılmıştır.
- Web sitesinden yararlandıktan sonra annelerin doldurması sağlanan anket soruları geri bildirim yönelik açık uçlu sorular içermektedir. Bu yolla geri bildirim alınmıştır.
- Web sitesinde ‘‘hesabım ‘‘ menüsünde yer alan ‘‘ site yöneticisine mesaj gönder’’ menüsüyle kullanıcılar araştırmacıya direk olarak soru sorabilmiş ve mesaj yazabilmiştir.

### 3.10 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubu olmak üzere 2 grup yer almaktadır.

**Web Tabanlı Eğitim Grubu:** Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin veri toplama süreci prematüre yenidoğanların taburculuğunun gerçekleşeceği muhtemel tarihten yaklaşık bir hafta önce başlanmıştır. Bu bir haftalık eğitim süresince web sayfasında yer alan eğitim içeriğine uygun olarak eğitimler araştırmacı tarafından annelere verilmiştir. Web tabanlı eğitim grubundaki annelere ön-test olarak Anne ve Yenidoğan Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK 1) ve Pharis Öz-Güven Ölçeği’ni (EK 2) yüz yüze görüşme tekniği ile doldurmaları sağlanmıştır. Web tabanlı eğitim grubundaki annelere ön testin uygulanmasının ardından web sitesi tanıtılmış, giriş için kullanıcı adı ve şifresi verilmiş, web sitesini nasıl kullanacağı öğretilmiştir. Annelere şifre verildikten sonraki beş gün içinde siteye giriş yapmazlarsa e-posta ya da telefon yoluyla hatırlatma yapılmıştır. Hatırlatma halinde hala siteye giriş yapmazlarsa çalışma dışı bırakılmışlardır. Annelerin web sayfasına ilk girişiyle planlanan eğitim başlatılmıştır.

Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin, uzman görüşü alınarak hazırlanmış olan prematüre yenidoğanın bakımına yönelik bilgileri içeren web sayfasından dört hafta düzenli olarak yararlanmaları sağlanmıştır. Annelerin dört hafta boyunca web sitesine düzenli olarak girmeleri istenmiştir. Anneler web sayfasındaki DISCERN bölümünde yer alan anket sorularını cevaplamışlar ve web sayfasının kullanımına yönelik karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Annelerin 1. ayın sonunda son-test olarak web sitesinde yer alan Web Sitesinin İçeriğini Değerlendirme (EK 4), Web Sitesinin Kullanılabilirliğini Değerlendirme (SUS) (EK 3) ve Pharis Öz Güven Ölçeği (EK 2) anketlerini doldurmaları istenmiştir.

Araştırmada kullanılan siteye yalnızca kullanıcı adı ve şifresi olanlar girebilmekte ve siteye yapılan giriş çıkışlar araştırmacı tarafından takip edilmektedir.

**Bireysel Eğitim Grubu:** Bireysel eğitim grubunu oluşturan annelerin veri toplama süreci, prematüre bebeklerinin taburculuğunun gerçekleşeceği muhtemel tarihten bir hafta önce araştırma kriterlerine uyan annelerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlamıştır. Annelere araştırma hakkında bilgi verilerek servisin rutin taburculuk eğitimi verilmiştir. Bu rutin taburculuk eğitimi içerisinde verilecek olan eğitim kitabı içeriğine uygun olarak eğitimler hastane ortamında araştırmacı tarafından annelere verilmiştir. Bireysel eğitim grubundaki annelere öntest olarak Anne ve Yenidoğan Bilgi Formu (EK 1) ve Pharis Öz-güven Ölçeği'ni(EK 2) yüz yüze görüşme tekniği ile doldurmaları sağlanmıştır ve eğitim kitapçığının tanıtımı yapıp anneye bir hafta sonra verilmiştir. Annelere dört hafta boyunca eğitim kitapçığını düzenli olarak okuması istendi. Anneler dört haftanın sonunda bebeklerini tekrar doktor kontrolüne getirdiklerinde, annelerle görüşülerek son test olarak Pharis Öz Güven Ölçeğini (EK 2) ve Eğitim Materyalini Değerlendirme Formunu (EK 5) doldurmaları istenmiştir. İşlem sonunda bireysel eğitim grubunda yer alan anneye web sitesinin tanıtımı yapıp, siteye girişi için kullanıcı adı ve parola verilerek web sitesine girişi sağlandı.

Araştırmanın uygulanması ile ilgili bilgiler Tablo 3.10.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.10.1** Araştırmanın uygulanması

<b>ZAMAN</b>	<b>WEB TABANLI EĞİTİM GRUBU</b>	<b>BİREYSEL EĞİTİM GRUBU</b>
<b>1.AŞAMA</b>	Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim gruplarına alınacak annelerin belirlenmesi	
<b>2.AŞAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Annelerle tanışılması</li><li>• Annelere araştırma hakkında bilgi verilmesi</li><li>• Annelerin araştırmaya katılabilmeleri için yazılı onamlarının alınması</li><li>• Annelerin, ön test değerlendirme formunu doldurmalarının sağlanması,</li></ul> <i>(Ön test değerlendirme formları; Anne ve yenidoğan tanıtıcı bilgi formu,Pharis Öz-güven Ölçeği)</i>	
<b>3.AŞAMA</b>	Annelere web sitesini nasıl kullanacağını öğretilmesi, web sayfasına giriş için kullanıcı adı ve şifre verilmesi	Annelere eğitim kitapçığının tanıtımı yapıp verilmesi
<b>4.AŞAMA</b>	Annelere web sitesi üzerinden 4 haftalık eğitim programı uygulanması	-
<b>5.AŞAMA</b>	Eğitim programının tamamlanmasını takip eden 1 ay içinde annelerin, son test değerlendirme formlarını doldurmalarının sağlanması, <i>(Son test değerlendirme formları; Pharis Öz-güven Ölçeği, Web Sitesinin İçeriğinin Değerlendirilme Formu ve Web Sitesinin Kullanılabilirliğini Değerlendirme Formu</i>	İlk görüşmeden 3-4 hafta sonra annelerin, son test değerlendirme formlarını doldurmalarının sağlanması, <i>(Son test değerlendirme formları; Pharis Öz-güven Ölçeği ve Eğitim materyalini Değerlendirme Formu)</i> Annelere kullanıcı adı ve şifre verilerek hazırlanan web sayfasından yararlanmalarının sağlanması

### **3.11 Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde Statistical Package of Social Science (SPSS 22) yazılım paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde uzman istatistikçiden destek alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilir sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Grupların tanımlayıcı özelliklerinin homojenliğini test etmek için kategorik değişkenlerde Pearson ki-kare testi, sayısal değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Grupların girişim öncesi ve girişim sonrası grup içi öz güven puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi, her bir ölçüm zamanında gruplar arası fark ise bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim kitapçığı ve web sayfası konusunda katılımcı ve uzman görüşleri ICC (sınıf içi korelasyon katsayısı) ile değerlendirilir önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.12 Uzman Grup Tarafından Web Sayfasının Kalitesi, İçeriği ve Eğitim Materyalinin Değerlendirilmesi**

Araştırmada yer alan eğitim kitapçığı, web sayfası kalitesi ve içeriği hakkında bilgi almak üzere sekiz uzman görüşüne göre;

#### **3.12.1 DISCERN Ölçeğine Göre Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

Eğitim materyallerinin kalitesini değerlendiren DISCERN ölçeği ile web sayfasının kapsam geçerliği için sekiz uzmanın görüşü alınmış, maddelerin uygunluğunu 1-5 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların maddelere verdiği en düşük - en yüksek puan, madde puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 3.12.1.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.12.1.1** DISCERN ölçeğine göre web sayfasının uygunluğunun kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (N= 8)

No	DISCERN Ölçeği Maddeleri	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
1	Amacı açık mıdır?	3-5	4.25±0.89
2	Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	3-5	4.50±0.76
3	Web sayfası konu ile ilgili mi?	4-5	4.75±0.46
4	Bu web sayfasını hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	3-5	4.38±0.92
5	Bu web sayfasında bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?	3-5	4.50±0.93
6	Bu web sayfasında sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mıdır?	1-5	4.25±1.49
7	Web sayfası ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?	3-5	4.13±0.64
8	Bu web sayfasında belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	1-5	3.88±1.46
9	Her bir bakımın nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?	3-5	4.38±0.92
10	Bakım ve Anne sütünün yararını tanımlıyor mu?	3-5	4.50±0.76
11	Her bir bakımın ve gelişimsel önerilerin risklerini tanımlıyor mu?	3-5	4.50±0.76
12	Bakım yapılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	3-5	4.13±0.83
13	Bakım ve Anne sütünün bebeklerde yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	3-5	4.63±0.74
14	Birden fazla sağlık sorunlarının olabileceği açıklanmış mıdır?	4-5	4.75±0.46
15	Anneye doğum sonu dönemde destek sağlıyor mu?	5-5	5.00±0.00
16	Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler açısından web sitesinin kalitesini genel anlamda değerlendiriniz.	3-5	4.38±0.74
	<b>Uzman Değerlendirme Puanı (Toplam)</b>	<b>3.6-5</b>	<b>4.43±0.46</b>

Değerlendirme puan 1-5 arasındadır.

DISCERN ölçeğinin maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla sekiz uzmandan elde edilen veriler sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin (16 madde) sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC) 0.84 olarak bulunmuştur (p: 0.000).

(ICC değerinde kabul düzeyi 0.70'dir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik ICC ile değerlendirildiğinde, elde edilen değerlere göre yorum; ICC değeri 0-0.69 arasında ise kabul edilemez, 0.70-0.84 arasında ise orta, 0.85-0.94 arası yüksek, 0.95-1.0 arası mükemmel uyum olarak nitelendirilmektedir (Alpar, 2014). Bu değerlendirmeye



(ICC: 0.84) göre ölçeğin içerik/kapsam geçerliğini değerlendiren uzmanlar arasında %84 düzeyinde uyumun olduğu görülmüştür.

### 3.12.2 Web Sayfası İçeriğine Göre Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada kullanılan web sitesinin içeriği için sekiz uzmanın görüşü alınmış, içeriğin uygunluğunu 1-4 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların site içeriğine yönelik maddelere verdiği en düşük-en yüksek puan, madde puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 3.12.2.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.12.2.1** Web sitesinin içeriği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (N= 8)

No	Web Sitesinin İçeriği	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
1	'Prematüre Bebek" hakkındaki bilgiler	2-4	3.13±0.64
2	'Yenidoğan Refleksleri" hakkındaki bilgiler	2-4	3.38±0.74
3	"Anne Sütünün Önemi" hakkındaki bilgiler	2-4	3.50±0.76
4	"Ebeveyn bebek ilişkisinin önemi" hakkındaki bilgiler	3-4	3.25±0.46
5	'Bebek Bakımı" hakkındaki bilgiler	2-4	3.25±0.71
6	"Bebek Aşılı" hakkındaki bilgiler	3-4	3.50±0.53
7	'Bebek Güvenliği" hakkındaki bilgiler	3-4	3.50±0.53
8	'Bebek Uykusu" hakkındaki bilgiler	3-4	3.25±0.46
9	'Bebek Tarama Testleri" hakkındaki bilgiler	3-4	3.50±0.53
10	'Sağlık Sorunları" hakkındaki bilgiler	2-4	3.12±0.64
11	'Anneye Sosyal Destek" hakkındaki bilgiler	3-4	3.50±0.53
12	"Gelişimsel Öneriler" hakkındaki Bilgiler	3-4	3.25±0.46
13	"Enfeksiyonlardan Korunma" hakkındaki bilgiler	3-4	3.50±0.53
14	"Ninniler"	3-4	3.50±0.53
	<b>Uzman Değerlendirme Puanı (Toplam)</b>	<b>2.7-4.0</b>	<b>3.37±0.43</b>

Değerlendirme puanı 1-4 arasındadır.

Web sitesinin içerik uygunluğu için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla, sekiz uzmanın 14 maddeye verdiği puanlar sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle incelendiğinde, sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC) 0.94 olarak bulunmuştur (p: 0.000).

Bu sonuca göre (ICC: 0.94) web sitesinin içerik uygunluğu konusunda uzmanlar arasında %94 düzeyinde, yüksek derecede uyumun olduğu belirlenmiştir.

### 3.12.3 Eğitim Kitapçığının Uygunluğu İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada bireysel eğitim grubuna verilen eğitim kitapçığının uygunluğu için sekiz uzmandan görüş alınmış, eğitim kitapçığının uygunluğunu 1-6 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların eğitim kitapçığının uygunluğuna yönelik maddelere verdiği en düşük-en yüksek puan, madde puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 3.12.3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.12.3.1** Bireysel eğitim grubuna verilen eğitim kitapçığı için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (N= 8)

No	Maddeler	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
1.	Alt başlıklar mantıklı biçimde düzenlenmiş	5-6	5.88±0.35
2.	Bölümler arasında uyum bulunmakta	5-6	5.75±0.46
3.	Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış	5-6	5.75±0.46
4.	Verilen bilgilerin kapsamı yeterli	5-6	5.63±0.52
5.	Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir	5-6	5.50±0.53
6.	Kaynaklar güncel ve konuyla ilgili	3-4	3.63±0.52
7.	Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor	5-6	5.38±0.52
8.	Gereksiz tekrar yok	5-6	5.88±0.35
9.	Gereksiz ayrıntı yok	5-6	5.75±0.46
10.	Anlamayı güçleştiren sözcükler yok	5-6	5.50±0.53
11.	Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun	5-6	5.75±0.46
12.	Metnin diziliş biçimi ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkıyor	5-6	5.88±0.35
13.	Yanlış yazılmış sözcükler yok	5-6	5.88±0.35
14.	Kullanılan resimler konuyla ilişkili ve ilgi çekici	6-6	6.00±0.00
15.	Genel olarak metnin içeriği ve görüntüsü ilgi çekici	6-6	6.00±0.00
	<b>Uzman Değerlendirme Puanı (Toplam)</b>	<b>5.1-5.9</b>	<b>5.61-0.24</b>

Değerlendirme Puan Aralığı: 1-6.

Eğitim kitapçığının uygunluğu için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla, sekiz uzmanın 15 maddeye verdiği puanlar sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle incelendiğinde, sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC) 0.85 olarak bulunmuştur (p: 0.000).

Bu sonuca göre (ICC: 0.85) eğitim kitapçığının uygunluğu konusunda uzmanlar arasında %85 düzeyinde, yüksek derecede uyumun olduğu belirlenmiştir.

### 3.13 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### 3.14 Araştırmanın Hipotezleri

- 1. H<sub>1</sub> Hipotezi:** Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin öz güven gücü yüksektir.
- 2. H<sub>1</sub> Hipotezi:** Bireysel eğitim programında yer alan annelerin öz güven gücü yüksektir.
- 3. H<sub>1</sub> Hipotezi:** Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin öz güven gücü bireysel eğitim grubundaki annelere göre daha yüksektir.

### 3.15 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya internet bağlantısı olan ve kullanmayı bilen annelerin dahil edilmesi,
- Araştırma kapsamında sadece Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yenidoğan ünitesinde hizmet alan annelerin dahil edilmesi,
- İzlem süresinin kısa olması (1 ay)
- Yapılan çalışmanın tez olması ve tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi nedeni ile tek körleme yapılması,
- Kullanılan veri toplama araçları ve ölçeklerdeki verilerin güvenilirliği annelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

### 3.16 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

**3.16.1 Bağımlı Değişkenler:** DISCERN Ölçeği puanları, SUS Ölçeği puanları, Web Sayfasının İçerik Kullanımı ve Pharis Öz Güven Ölçeği puanları

**3.16.2 Bağımsız Değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkenlerini annelerin tanıtıcı özellikleri, annelerin bebek bakımına ilişkin verileri ve prematüre yenidoğanın özellikleri, web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim programı oluşturmuştur.

### **3.17 Araştırmanın Etik Yönü**

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK 9). Araştırmanın Konya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (EK 10) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Rektörlüğünden (EK 11) izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen annelerle görüşülerek araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlar konusunda açıklamaların olduğu onam formu verilmiş, okumaları sağlanmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir. Kontrol grubunu oluşturan annelere, Eğitim Materyalini Değerlendirme (EK 5) ve Pharis Özgüven Ölçeği Formları (EK 2) doldurulduktan sonra web sitesine giriş için kullanıcı adı ve şifresi verilerek siteden yararlanmaları sağlanmıştır.

## 4.BULGULAR

Araştırma prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular 3 bölüm halinde sunulmuştur.

4.1 Web Tabanlı Eğitim ve Bireysel Eğitim Grubunda Yer Alan Annelerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2 Web Tabanlı Eğitim Grubundaki Annelerin Web Sayfasının İçeriğini ve Kullanılabilirliğini Değerlendirme ile Bireysel Eğitim Grubundaki Annelerin Eğitim Materyalini Değerlendirme Bulguları

4.3 Web Tabanlı Eğitim ve Bireysel Eğitim Grubunda Yer Alan Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Düzeyinin Gruplar Arası Karşılaştırması ile İlgili Bulgular

### **4.1 Web Tabanlı Eğitim ve Bireysel Eğitim Grubunda Yer Alan Annelerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde araştırmaya katılan web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin ve yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin, gruplara göre annelerin eğitim düzeylerine, çalışma durumları, gelir düzeyleri, internetten yararlanma düzeyleri, gebelik sayısı ile birlikte gebeliklerinin planlılık durumu ve daha önce bebek bakımına ilişkin bilgi alma durumlarına ilişkin özellikleri ve yine aynı zamanda gruplara göre prematüre bebeklerin özellikleri, beslenmeye ilişkin özellikleri, postnatal yaş grupları ve tanısına yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.1.** Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=92)

Anneye Ait Özellikler	Web Tabanlı Eğitim Grubu (n: 46)		Bireysel Eğitim Grubu (n: 46)		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
<b>Eğitim</b>						
İlköğretim	3	6.5	29	63.1	37.536	0.000
Lise	23	50.0	15	32.6		
Üniversite	20	43.5	2	4.3		
<b>Çalışma durumu</b>						
Evet	29	63.0	10	21.7	16.068	0.000
Hayır	17	37.0	36	78.3		
<b>Gelir düzeyi</b>						
Geliri giderinden az	3	6.5	14	30.4	8.737	0.013
Geliri giderine denk	36	78.3	27	58.7		
Geliri giderinden fazla	7	15.2	5	10.9		
<b>İnternette yararlanma düzeyi</b>						
Kötü	-	-	13	28.3	18.787	0.000
Orta	22	47.8	23	50.0		
İyi	24	52.2	10	21.7		
<b>Gebelik sayısı</b>						
İlk gebelik (Primipar)	35	76.1	29	63.0	1.848	0.174
≥ 2 gebelik (Multipar)	11	23.9	17	37.0		
<b>Planlı gebelik olması</b>						
Evet	38	82.6	37	80.4	0.072	0.788
Hayır	8	17.4	9	19.6		
<b>Daha önce bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu</b>						
Bilgi almadı	8	17.4	18	39.1	5.631	0.060
Sağlık personeline aldı	16	34.8	10	21.7		
Kitap/internet/akrabadan aldı	22	47.8	18	39.1		
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	t	P
<b>Anne yaşı (yıl)</b>	26.78	3.76	25.80	5.24	1.028	0.307
<b>Evlilik süresi (yıl)</b>	3.11	2.25	3.89	3.40	1.301	0.197
<b>Günlük bilgisayar kullanım süresi (saat)</b>	4.57	2.27	2.26	1.89	5.294	0.000

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare testi

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 90)

Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin **eğitim** düzeyleri incelendiğinde, web tabanlı eğitim grubundaki annelerin %50'sinin lise mezunu, %43.5'inin üniversite mezunu, sadece %6.5'inin ilköğretim mezunu olduğu bulundu.

bireysel eğitim grubunda ise annelerin %63.1'inin ilköğretim mezunu, %32.6'sının lise mezunu, %4.3'ünün ise üniversite mezunu olduğu bulundu. Web tabanlı eğitim grubunun eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu istatistiksel olarak belirlendi ( $p < 0.001$ , Tablo 4.1.1). İleri analizde tüm eğitim grupları arasında anlamlı düzeyde fark bulundu ( $p < 0.05$ , Tablo 4.1.1).

Web tabanlı eğitim grubunda **çalışan** anne oranının (%63) kontrol grubuna(%21.7) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak fazla olduğu istatistiksel olarak bulundu ( $p < 0.001$ , Tablo 4.1.1).

Web tabanlı eğitim gruplarının **gelir** düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark istatistiksel olarak bulundu ( $p < 0.05$ , Tablo 4.1.1). İleri analizde farkın geliri giderinden az olan gruplardan kaynaklandığı, web tabanlı eğitim grubunda geliri giderinden az olanların oranının (%6.5) bireysel eğitim grubuna göre (%30.4) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ , Tablo 4.1.1).

Annelerin **internetten yararlanma düzeyi** incelendiğinde, internetten orta düzeyde yararlananların oranının iki grupta da benzer olduğu, kötü düzeyde yararlananların bireysel eğitim grubunda yüksek, iyi düzeyde yararlananların web tabanlı eğitim grubunda yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu istatistiksel olarak saptandı ( $p < 0.001$ , Tablo 4.1.1).

Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin **gebelik sayısı, son gebeliğin planlı olma durumu** ve **daha önce bebek bakımına yönelik bilgi alma** durumunun dağılımları ile yaş ve evlilik süresinin ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p > 0.05$ , Tablo 4.1.1), grupların bu tanımlayıcı özellikler yönünden benzer/homojen olduğu belirlenmiştir. Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin günlük bilgisayar kullanma süresinin ( $4.57 \pm 2.27$  saat) bireysel eğitim grubuna ( $2.26 \pm 1.89$  saat) göre ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.001$ , Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.2** Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki prematüre yenidoğanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (N=92)

Bebeğe Ait Özellikler	Web Tabanlı Eğitim Grubu (n: 46)		Bireysel Eğitim Grubu (n: 46)		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	29	63.0	25	54.3	0.717	0.397
Erkek	17	37.0	21	45.7		
<b>Gestasyon haftası</b>						
<28 hafta	2	4.3	7	15.2	3.791	0.150
29-32 hafta	12	26.1	14	30.4		
33-37 hafta	32	69.6	25	54.3		
<b>Postnatal yaş grubu</b>						
2-7 gün (< 7 gün)	15	32.6	7	15.2		
8-14 gün	15	32.6	10	21.7	8.343	0.080
15-21 gün	6	13.0	14	30.4		
22-28 gün	5	10.9	9	19.6		
>28 gün	5	10.9	6	13.0		
<b>Tanı</b>						
Prematüre	35	76.1	30	65.2	3.667	0.160
Hipoglisemi/diyabeti k A.B.	5	10.9	12	26.1		
Hiperbilirubinemi	6	13.0	4	8.7		
<b>Çoğul gebelik</b>						
Hayır	37	80.4	39	84.8	0.303	0.582
Evet	9	19.6	7	15.2		
<b>Besleme şekli</b>						
Anne sütü (emzirerek) <sup>a</sup>	8	17.4	16	34.8		
Anne sütü (bardakla) <sup>a</sup>	1	2.2	1	2.2	3.900	0.142
Mama (bardakla)	6	13.0	3	6.5		
Anne sütü ve mama	31	67.4	26	56.5		
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		t	P
<b>Doğum kilosu (g)</b>	2029.41±448.12		2023.15±719.98		0.050	0.960
<b>Doğumda baş çevresi (cm)</b>	28.98±1.81		29.17±2.97		0.382	0.704

a: Örneklem sayısı az olduğu için gruplar birleştirilerek analiz yapıldı.

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare testi

t: Bağımsız gruplarla t testi (sd: 90)

Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki prematüre yenidoğanların cinsiyet, gestasyon haftası ve postnatal yaş grubu, tanı, çoğul gebelik olma durumu, beslenme şeklinin dağılımları ile doğum kilosu ve baş çevresi ortalaması arasındaki fark



incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel olarak fark bulunmadı ( $p>0.05$ , Tablo 4.1.2), grupların benzer/homojen olduğu görüldü.

## **4.2 Web Tabanlı Eğitim Grubundaki Annelerin Web Sayfasının İçeriğini ve Kullanılabilirliğini Değerlendirme İle Bireysel Eğitim Grubundaki Annelerin Eğitim Materyalini Değerlendirme Bulguları**

### **4.2.1 Web Tabanlı Eğitim Grubundaki Annelerin Web Sayfasının İçeriğini ve Kullanılabilirliğini Değerlendirmesine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde web tabanlı eğitim grubundaki annelere web sayfası üzerinden doldurulan web sayfasının içeriğini değerlendirme formu ve web sayfasının kullanılabilirliğini değerlendirme formu anketlerinin sonuçlarına Tablo 4.2.1.1 ve Tablo 4.2.1.2’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.1.1** Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin web sayfasının içeriğini değerlendirme sonuçları (N= 46)

Web Sayfasını Maddeleri	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
1.Prematüre bebeğimin özelliğini anlamamı sağladı.	2-4	3.91±0.35
2.Bebeğimle evde yaşamı ve ebeveyn etkileşimini anlamamı sağladı.	2-4	3.78±0.47
3.Anne sütünün ve emzirmenin önemini anlamamı sağladı.	2-4	3.80±0.45
4.Beslenme sırasında kullanacağım malzemenin temizliğini, pozisyonumu beslenme sıklığını ve gaz problemini çözmemi ve anlamamı sağladı.	2-4	3.83±0.44
5.Bebeğimin vücut sıcaklığı kontrolünü nasıl sağlayacağımı anlamamı sağladı	3-4	3.80±0.40
6.Bebeğimin göbek kordon bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	2-4	3.83±0.44
7.Bebeğimin ağız, kulak, göz, burun ve tırnak bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	2-4	3.74±0.53
8.Bebeğimin perine bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	2-4	3.80±0.45
9.Bebeğimin banyosunu nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	3-4	3.83±0.38
10.Bebeğimin giyimini nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	3-4	3.87±0.34
11.Bebeğimin karyolasını, yastığını, çarşafını, pozisyonunu nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	2-4	3.85±0.42
12.Bebeğimin ilk yıllarında sık görülen sağlık problemleri nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı	2-4	3.78±0.47
13.Bebeğimin aşıları hakkında bilgi sahibi olmamı sağladı	3-4	3.87±0.34
14.Bebeğimde acil durumlar sırasında neler yapmam gerektiğini anlamamı sağladı	3-4	3.85±0.36
<b>Toplam Değerlendirme Puanı</b>	<b>78.57-100.00</b>	<b>95.61±5.94</b>

Madde değerlendirme puanı aralığı 1-4'dür, yüksek puan içeriğin uygun olduğunu gösterir. Toplam puan aralığı 0-100.

Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin web sayfasının içeriğini değerlendirmede verdikleri en yüksek puanlamaya bakıldığında madde 1 de yer alan "Prematüre bebeğimin özelliğini anlamamı sağladı" seçeneği olup (3.91±0.35), en düşük puanlama madde 7 de yer alan " Bebeğimin ağız, kulak, göz, burun ve tırnak bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı" seçeneği (3.74±.53) olmuştur.

**Tablo 4.2.1.2** Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin web sayfasının kullanılabilirliğini değerlendirme (SUS) sonuçları (N= 46)

<b>Web Sayfasının Kullanılabilirliğini Değerlendirme Formunun (SUS) Alt Boyutları ve Maddeleri</b>	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
1. Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.	2-4	3.72±0.50
2. Web sayfasını çok karışık buldum	0-4	3.43±0.86
3. Web sayfasının kullanımını kolay buldum.	3-4	3.83±0.38
4. Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum	0-4	3.37±1.00
5. Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.	0-4	3.41±0.91
6. Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.	0-4	3.54±0.84
7. Web sayfasını çok kullanışsız buldum.	0-4	3.48±0.98
8. Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.	0-4	3.67±0.76
9. Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.	0-4	2.67±1.52
<b>Toplam Değerlendirme Puanı</b>	<b>33.33-100</b>	<b>86.47±14.64</b>

Madde değerlendirme puanı aralığı 0-4, yüksek puan kullanılabilirliğin iyi olduğunu gösterir. Toplam puan aralığı 0-100.

Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin web sayfasının kullanılabilirliğini değerlendirdiğinde elde edilen toplam puanlamada 86.47±14.64 sonucuna ulaşıldığı bu değerde %86 yüksek düzeyde kullanılabilirliği ifade etmektedir.

#### **4.2.2 Bireysel Eğitim Grubundaki Annelerin Eğitim Materyalini Değerlendirme Bulguları**

Bu bölümde bireysel eğitim grubundaki annelerin eğitimden bir ay sonra eğitim kitapçığını değerlendirmek amacıyla eğitim materyalini değerlendirme formu anket sonuçlarına yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.2.1** Bireysel eğitim grubundaki annelerin eğitim materyalini değerlendirme sonuçları (N=46)

<b>Eğitim Materyali Değerlendirme Formunun Alt Boyutları ve Maddeleri (EMDF)</b>	<b>En az-en çok</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>
<b>Eğitim Materyali Değerlendirme Toplam Puanı</b>	<b>82.67-100</b>	<b>92.96±5.06</b>
<b>EMDF Alt Boyutları</b>		
<i>Kurgusal özellikler (madde 1-3)</i>	80-100	91.74±7.59
<i>İçerik ile ilgili özellikler (madde 4-6)</i>	73.33-100	92.46±7.65
<i>Türkçe anlatımı ile ilgili özellikler (madde 7-11)</i>	76-100	91.65±6.52
<i>Görsellik ile ilgili özellikler (madde 12-15)</i>	75-100	95.87±5.41
<b>Değerlendirme Maddeleri</b>		
1. Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiş	4-5	4.72±0.46
2. Bölümler arasında uyum bulunmakta	3-5	4.52±0.59
3. Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış	3-5	4.52±0.55
4. Verilen bilgilerin kapsamı yeterli	3-5	4.70±0.55
5. Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir	4-5	4.59±0.50
6. Kaynakları güncel ve konu ile ilgili	4-5	4.59±0.50
7. Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor	3-5	4.46±0.59
8. Gereksiz tekrarlar yok	3-5	4.65±0.53
9. Gereksiz ayrıntılar yok	3-5	4.63±0.53
10. Anlamayı güçleştiren sözcükler yok	3-5	4.65±0.53
11. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış	3-5	4.52±0.59
12. Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkmıyor	4-5	4.83±0.38
13. Yanlış yazılmış sözcükler yok	3-5	4.87±0.40
14. Kullanılan resimler konuyla ilişkili ve ilgi çekici biçimde hazırlanmış	4-5	4.85±0.36
15. Genel olarak materyalin içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış	3-5	4.63±0.57

Madde değerlendirme puanı aralığı 1-5, yüksek puan eğitim materyalinin iyi olduğunu gösterir. Toplam puan aralığı 0-100.

Bireysel eğitim grubunda yer alan anneler eğitim materyalini değerlendirmede bölümler arası en yüksek puanlamaları “görsellik ile ilgili özellikler” almış olup (95.87±5.41), genel puan ortalamasına bakıldığında ise 92.96±5.06 sonucuna

ulaşıldığı bu eğitim kitapçığının anneler tarafından yüksek düzeyde beğenildiği sonucunu ortaya koymuştur.

### 4.3 Web Tabanlı Eğitim ve Bireysel Eğitim Grubunda Yer Alan Annelerin Pharis Özgüven Ölçeği Düzeyinin Gruplar Arası Karşılaştırması İle İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra yapılan ölçümlerde elde edilen Pharis Öz Güven Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farka bakıldı.

**Tablo 4.3.1** Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin pharis öz güven ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

Grup	n	Eğitim Öncesi $\bar{x} \pm SS$	Eğitim Sonrası $\bar{x} \pm SS$	Fark	t*	p	d (güç)
Web tabanlı eğitim	46	34.02±8.33	60.52±6.94	26.50±10.34	17.374	0.000	3.43 (1.00)
Bireysel eğitim	46	42.54±8.13	58.26±5.11	15.72±10.32	10.350	0.000	2.21 (1.00)
t**		4.967	1.780	5.010			
p		0.000	0.078	0.000			

\* t: Bağımlı gruplarda t testi (sd: 91)

\*\*t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 90)

#### **Gruplar arası öz güven puan ortalamasının karşılaştırılması**

Başlangıçta ve bir ay sonra yapılan iki ölçüm zamanına göre ayrı olarak, web sayfası üzerinden prematüre bebek bakımı konusunda bir aylık eğitim programı uygulanan web tabanlı eğitim grubu ile bireysel eğitim grubundaki annelerin öz güven puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde;

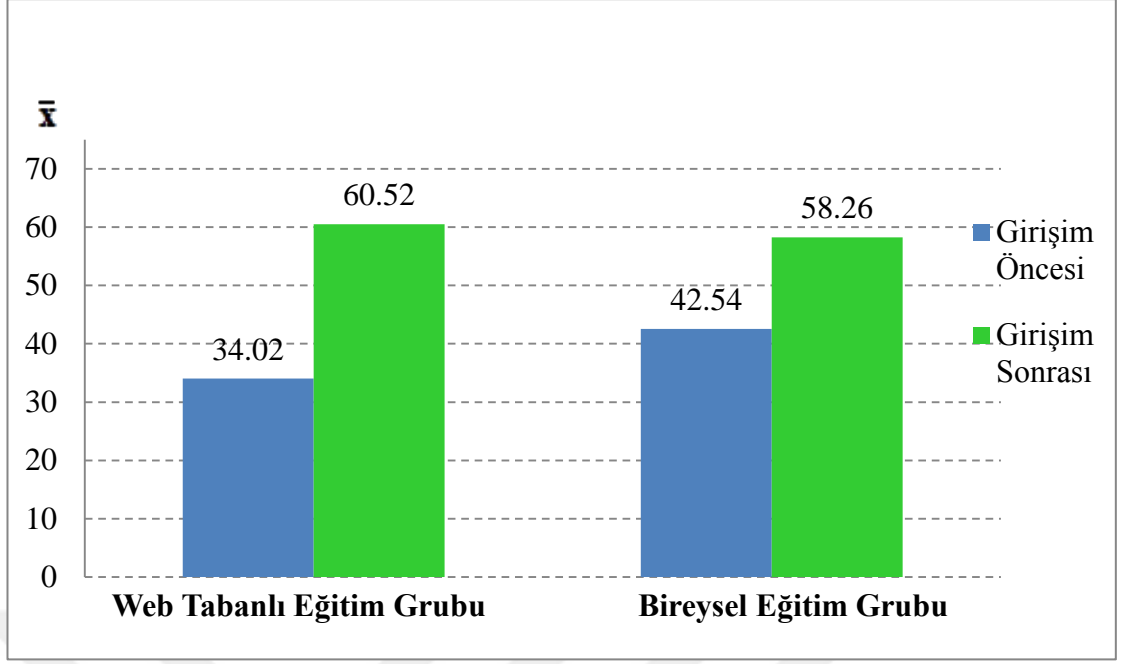
- Eğitim öncesinde (başlangıçta) web tabanlı eğitim grubundaki annelerin öz güven puan ortalamasının (34.02±8.33) bireysel eğitim grubuna (42.54±8.13) göre ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu (p<0.001, Tablo 4.3.1),

- Eğitim sonrasında (bir ay sonra) web tabanlı eğitim grubundaki annelerin öz güven puan ortalamasının ( $60.52 \pm 6.94$ ) bireysel eğitim grubuna ( $58.26 \pm 5.11$ ) göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ , Tablo 4.3.1, Şekil 4.3.1).

### ***Grup içi eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonraki öz güven puan ortalamasının karşılaştırılması***

Web tabanlı eğitim gruplarına göre ayrı olarak, annelerin eğitim öncesi (başlangıçtaki) ve eğitim sonrası (birinci ayda) öz güven puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, hem web tabanlı eğitim (önce:  $34.02 \pm 8.33$ , sonra:  $60.52 \pm 6.94$ , etki büyüklüğü 3.43), hem de bireysel eğitim (önce:  $42.54 \pm 8.13$ , sonra:  $58.26 \pm 5.11$ , etki büyüklüğü 2.21) grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz güven puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ( $p < 0.001$ , Tablo 4.3.1), her iki grupta da annelerin öz güven puan ortalamalarının arttığı saptandı (Şekil 4.3.1).

Web tabanlı eğitim gruplarındaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz güven puanlarındaki değişim miktarı incelendiğinde, web sayfası yoluyla eğitim verilen web tabanlı eğitim grubundaki annelerin eğitim sonrasında öz güven düzeyinde  $26.50 \pm 10.34$  puanlık artış görülürken bireysel eğitim grubundaki annelerin öz güven düzeyinde  $15.72 \pm 10.32$  puanlık artış olduğu ve puan artışı arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu bulundu ( $p < 0.001$ , Tablo 4.3.1, etki büyüklüğü: 1.04, güç: 1.00). Sonuç olarak, web tabanlı eğitim grubundaki annelerin öz güven düzeyi bireysel eğitim grubuna göre ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde daha fazla arttı ve  $H_1$  (Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin öz güven gücü yüksektir) hipotezi kabul edildi.



Şekil 4.3.1 Annelerin eğitim öncesi ve sonrası öz güven puan ortalaması

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde web sitelerinin aktif kullanıldığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Teknolojinin hızla gelişmesi, internetle ilgili çeşitli kampanyaların olması, bilgiye ulaşımın kolay olması gibi olumlu gelişmelerin yanında sağlık personeli yetersizliği gibi olumsuz gelişmeler web sitelerinin sağlık eğitiminde kullanılmasını hızlandırmıştır (Ryan ve ark., 2013).

Pediyatri alanında web üzerinden yapılan girişimlerin etkinliğini değerlendiren uluslararası çalışmalara bakıldığında; Dibrio ve ark. (2009) epilepsi, Mitchell ve ark. (2016) serebral palsi, Mulvaney ve ark. (2012) ile Whitemore ve ark. (2010) diyabet, Sadeh ve ark. (2009) uyku, Belacel ve ark. (2005) lösemi, Voorhees ve ark. (2009) ergen depresyonları, Gurajodo ve ark. (2017) obez çocukların ailelerine eğitim, Polermo ve ark. (2009) ergenlerde kronik ağrı üzerine çalışmaların yer aldığı görülmüştür. Bunun yanında yenidoğanlara bakıldığında; Fletcher ve ark. (2008) babalar için özel web tabanlı değerlendirme, Kuo ve ark. (2009) yenidoğan bakımı hakkında ailelere web tabanlı eğitim vererek değerlendirme, Lakshmanan ve ark. (2014) yüksek riskli pretermilerin gelişimi için internet yaygınlığı ve ebeveynler arasında e-posta erişimiyle eğitimler vererek değerlendirme, Luu ve ark. (2017) preterm bebeklerin ebeveynlerine bakımlarını iyileştirmek amacıyla web tabanlı eğitim çalışmalarını olduğu görülmektedir.

Türkiye’de ise pediatri alanında yapılan web tabanlı eğitimlere bakıldığında ise Öz (2015) adolesanlarda beslenme eğitiminin etkinliğini, Ayar ve Öztürk (2015) ergenlerde tip I diyabet eğitimi, Topaloğlu (2008) zihinsel engelli çocukların eğitimi çalışmaları yer almasıyla birlikte yenidoğanlara bakıldığında Batman’ın (2014) prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uyguladığı web tabanlı eğitim karşımıza çıkmaktadır. Batman (2014) uzmanlık tezine bakıldığında; prematüre bebeği olan anneler için hazırlanan web sayfasının kullanılabilirliğinin ve içeriğinin değerlendirilmediği görülmüştür. Bununla birlikte, hazırlanmış olduğu web sitesinin ilk kez doğum yapan ve ilk bebeği prematüre olan anneler için hazırlanmamış olduğu, her iki ebeveyne yönelik hazırlandığı saptanmıştır. Bu bağlamda, bu araştırma ilk bebeği prematüre olan anneler için hazırlanan web sayfasının içeriğini, kullanılabilirliğini ve annenin öz güven gücüne etkisini inceleyen ilk çalışmadır.



## 5.1 Hazırlanan web sayfasının kalitesi

Web sitelerine sağlıkla ilgili her gün yeni bilgiler eklenirken bu bilgilerin güvenliği ve kalitesi dikkatle incelenmelidir. Web sitelerine sunulan bilgiler doğru olmadığında hasta ve yakınları bu bilgidan zarar görebilir. Bilgilerin alanında uzman kişiler tarafından yazılması ve değerlendirilmesi şarttır. Sağlıkla ilgili bilgilerin kalitesi ve güvenilirliğini değerlendirmek için DISCERN kullanılabilir (Khazaal ve ark. 2012). DISCERN'nin kelime anlamı sağlık problemleri için tedavi seçenekleri hakkında yazılı bilgi sunan eğitim materyallerinin kalitesini değerlendirmektir.

DISCERN ölçeğine göre üç bölümde değerlendirilmiştir. Bilgilerin güvenirligi, kalitesi ve on altıncı soru ile web sayfasının genel anlamda amacını değerlendirmektedir (Khanzaal ve ark. 2012, Gökdoğan, 2003).

DISCERN'in total puanının 40 ve üzeri olması sağlıkla ilgili materyallerin içeriğinin iyi olduğunu göstermektedir (Tirlapur ve ark. 2013). Çalışmamızda 15 sorudan elde edilen yanıtların ortalaması 75 üzerinden  $66.53 \pm 12.02$  bulunmuştur (Tablo 3.12.1.1). İnmeli hastalara bakım veren aile üyelerine web tabanlı eğitimin kalitesini değerlendirmek üzere DISCERN ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada DISCERN puanı 75 üzerinden  $65.3 \pm 9.1$  bulunmuştur (Demir Avcı ve ark. 2016). Yine yirmi iki hastanede, cerrahi kliniklerinde hastalar için hazırlanmış 59 eğitim materyalinin hastalar için uygunluğu ve kalitesinin değerlendirdiği çalışmada DISCERN puanı 75 üzerinden  $42.5 \pm 0.7$  olarak bulunmuştur (Demir ve ark. 2008). Literatürde DISCERN'nin 80 puan üzerinden yorumlaması da yapılmıştır. Mesane ağrısı ile ilgili 18 web sitesinin güvenirligi, doğruluğu ve okunabilirliğinin incelendiği bir çalışmada, DISCERN puanı 80 üzerinden 60 bulunmuştur (Bangor ve ark. 2008). İnmeli hastalara bakım veren aile üyelerine web tabanlı eğitimin kalitesini değerlendirmek üzere 10 uzman tarafından DISCERN'e göre değerlendirilmesindeki sonuç  $69.4 \pm 12.9$  olduğu bulunmuştur (Demir Avcı ve ark. 2016). Bizim çalışmamızda ise prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla web sitesi kalitesi 8 uzman tarafından DISCERN'e göre değerlendirilmiştir ve bu değerlendirmedeki sonuç  $70.91 \pm 12.7$  olarak delirlenmiştir. Alınan puanın kalite ve geçerliliği kanıtlayan bir değer olduğu belirlenmiş ve uzman görüşlerinin uyumlu olduğu bulunmuştur (ICC:0.84, p:0.000).

DISCERN sorularında en yüksek puan ortalaması ‘’anneye doğum sonu dönemde destek sağlaması’’nın olması ( $5\pm 0.0$ ), ‘’web sayfasının konusunun açık olması’’ ve ‘’birden fazla sağlık sorularının olabileceği açıklanmış’’ olması  $4.75\pm 0.46$  puan almıştır (Tablo 3.12.1.1). En düşük puan ‘’web sayfasında belirsiz yönlerden sözü ediliyor mu?’’ sorusuna  $3.88\pm 1.46$  puan verilmiştir (Tablo 3.12.1.1). Bu madde esasen ‘’iyi bakım verilmediğinde ne olur?’’ sorusunu sorgulamaktadır. Web sayfasında ağız bakımı kısmında yer alan ‘’annenin emzirme öncesi meme ucunu kaynatılmış su ile temizlemesi aksi takdirde yenidoğanın ağız mukozasının bozulabileceği’’ ve yine perine bakımı kısmında ‘’perine bölgesinin iyi temizlenmesi pişik oluşumunu önler’’ gibi bilgilere yer verilmiştir. Web sayfasının genel amacı; ilk bebeği prematüre olan annelerin bebek bakımı üzerine bilgi gereksinimlerini gidermek ve annelerin öz güven güçlerini arttırmaktır. Bu web sayfasındaki bilgiler yenidoğanlarda sık görülebilecek sorunlara yönelik hazırlanmıştır. Web sayfasında bakımlarda ve sık görülen sağlık sorunlarında dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmış ve olası problem durumlarında ‘’doktora ve hastaneye başvurulması gerekmektedir’’ ifadesi kullanılmıştır.

## **5.2 Hazırlanan web sayfasının içeriği**

Konuya ilişkin uzmanların web sayfasının içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan 14 soruluk anketin ortalaması 4 üzerinden  $3.37\pm 0.43$  puan alınmıştır. Bu bölümde prematüre bebek hakkında bilgiler, yenidoğan refleksleri, anne sütünün önemi, ebeveyn bebek ilişkisinin önemi, bebek bakımı, aşıları, güvenliği, uykusu, tarama testleri, sağlık sorunları, anneye sosyal destek, gelişimsel öneriler, enfeksiyonlardan korunma ve ninnilere yer verilmiştir. Bunlardan içeriğinin iyi olduğunu gösteren en fazla puan ortalaması ( $3.50\pm 0.76$ ) ‘’anne sütünün önemi’’, ‘’bebek aşıları’’, ‘’bebek güvenliği’’, ‘’bebek tarama testleri’’, ‘’anneye sosyal destek’’, ‘’enfeksiyonlardan korunma’’ ve ‘’ninniler’’ konularına verilmiştir (Tablo 3.12.2.1). Web sitesinde en düşük puan ( $3.12\pm 0.46$ ) ‘’sağlık sorunları’’ almıştır. Bu bölümde yenidoğanda oluşabilecek en sık sorunlar ele alınıp incelendiği için oluşabilecek diğer sorunlar göz ardı edildiği için en düşük puanı almış olabilir. Araştırmaya katılan web tabanlı eğitim grubu anneleri web sayfasının içeriğini değerlendirdiğinde ise en fazla puan ortalaması ( $3.91\pm 0.35$ ) ‘’prematüre bebeğimin özelliğini anlamamı sağladı’’ konusuna verilmiştir (Tablo 4.2.1.1). Bu bölümün

yüksek olması sebebinin annelerin ilk bebeğinin prematüre olması ve prematüreliliği, özelliklerini, komplikasyonlarını yeteri kadar bilmemesinden bu konuyu detaylı bir şekilde siteden öğrenmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Web sitesine web tabanlı eğitim grubunun vermiş olduğu en düşük puan ( $3.74 \pm 0.53$ ) ‘‘bebeğimin ağız, kulak, göz, burun ve tırnak bakımının nasıl yapılacağını anlamamı sağladı’’almıştır (Tablo 4.2.1.1). Bu bölüm bilgileri el becerisi istediğinden dolayı ve annelerin ilk bebeklerinin olması, yine aynı zamanda büyük aile bireyleri ve akrabalarından duyulmuş bilgilerin varlığı anneleri etkilediği düşünülmektedir.

### **5.3 Hazırlanan web sayfasının kullanılabilirlik düzeyi**

Bu çalışmada web sayfasının kullanılabilirlik skoru (SUS) 100 üzerinden 86.47 bulunmuştur (Tablo 4.2.1.2). SUS’ta 100 üzerinden 70 puan kabul edilebilir ve 80 puan ise kullanımın iyi olduğunu göstermektedir (Bangor ve ark. 2009). Ulaşılan bu sonuç prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini değerlendirmek için kullanılabilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir. Kullanılabilirliğin iyi olmasında web sitesinin kullanımının basit olmasının büyük önemi olduğu düşünülebilir. Beslenme eğitimi kişisel beslenme yönetimi amacıyla hazırlanan web sayfasının kullanımının skoru 88.7 olarak saptanmıştır (Bozkurt ve ark. 2011). Hemşireler için hazırlanan hasta-hemşire konulu web tabanlı eğitim programının kullanılabilirlik skoru ise 91 puan bulunmuştur (Uslu, 2011). İnmeli hastalara bakım veren aileler için hazırlanan web sitesinin kullanılabilirlik skoru 79.4 bulunmuştur (Demir, 2014).

### **5.4 Annelerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri**

Bu çalışmada web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; web tabanlı eğitim grubu annelerinde anlamlı düzeyde fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun sebebi ise web tabanlı eğitim grubu hastanesine gelen annelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin daha yüksek ve eğitim seviyelerinin daha iyi olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki yenidoğanların tanıtıcı özellikleri bakımından incelendiğinde benzer özellikte olduğu anlamlı düzeyde fark bulunamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada annelerin yaş ortalamaları web tabanlı eğitim grubunda  $26.78 \pm 3.76$  yıl, bireysel eğitim grubunda  $25.80 \pm 5.24$  yıl olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubundaki anneler arasındaki eğitim durumu açısından önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=37.536$ ,  $p:0.000$ ). Ayrıca her iki grupta da yer alan annelerin çoğunluğunun çalıştığı ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $\chi^2=16.068$ ,  $p:0.000$ ). Çalışmada annelerin internetten yararlanma düzeyleri açısından gruplar arasında önemli farklılık olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=18.787$ ,  $p:0.000$ ). Benzer şekilde web tabanlı eğitim gruplarında yer alan annelerin günlük bilgisayar kullanım süreleri açısından önemli farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=5.294$ ,  $p:0.000$ )

Bu bağlamda, prematüre bebeğin bakımında annelerin aktif rol oynadığı görülmektedir. Annelerin ev ortamında diğer sorumluluklarının yanı sıra prematüre bebeğin bakımıyla ilgilenmesi, besleme ve kontrollerini vaktinde yaptırması zaman açısından sıkıntı yaratabilmektedir. Annelerin evlerinde bulunduğu süreçte bebeği ile ilgili bilgi alabileceği güvenilir kaynağa ihtiyaçları olabilir. Bu nedenle annelerin hastaneden taburcu olduktan sonra ihtiyaç duyduklarında okumak isteyecekleri bilgi kaynağına ulaşabilmek için web ortamında hazırlanan ve taburculuk sonrası güvenilir bir kaynağı kullanmaları anneler ve prematüre bebeğin bakımı için yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada yer alan annelerin çoğunluğunun çalışıyor olması ve web tabanlı eğitim grubundaki annelerin günlük daha fazla bilgisayar kullandığının belirlenmesi bu hazırlanan web sayfasından yararlanma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir.

### **5.5 Pharis öz güven puan ortalamaları**

Bu çalışmada ön test yapılan web tabanlı eğitim ve bireysel eğitim grubu annelerin öz güven durumlarına bakıldığında web tabanlı eğitim grubu annelerin öz güven puan ortalaması ( $34.02 \pm 8.33$ ) bireysel eğitim grubuna ( $42.54 \pm 8.13$ ) göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Bu sonuç bireysel eğitim grubu annelerin eğitim öncesi dönemde bebek bakımı ile ilgili bilgi almış olabileceği sonucunu düşündürmektedir. Prematüre yenidoğanların annelerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven durumunu ölçen başka bir çalışmada girişim grubu öz güven puan ortalaması ( $39.00 \pm 20.0$ ) ve kontrol grubunun ( $45.36 \pm 12.8$ ) gibi benzer bir sonuca ulaşılmıştır (Batman, 2014). Bu çalışmanın son testinde ise web tabanlı eğitim

grubu annelerinin öz güven puan ortalaması ( $60.52 \pm 6.94$ ), bireysel eğitim grubu annelerin ( $58.26 \pm 5.11$ ) puan ortalamasından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.1). Bu durumda web sayfası üzerinden verilen eğitimin web tabanlı eğitim grubu annelerinde öz güven durumlarında bireysel eğitim grubu annelerine göre daha etkin olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre  $H_1$  (Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin öz güven gücü bireysel eğitim grubundaki annelere göre daha yüksektir) hipotezi kabul edilmiştir.

Bireysel eğitim grubu annelerine de verilen eğitim kitapçığı da annelerin öz güven güçlerinde önemli ölçüde artış yaratmıştır (Şekil 4.3.1).  $H_1$  (Bireysel eğitim grubunda yer alan annelerin öz güven gücü yüksektir) hipotezi kabul edilmiştir. Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven durumunu ölçen başka bir çalışmada son test uygulamasında girişim grubu öz güven puan ortalaması ( $55.78 \pm 8.44$ ), kontrol grubunun ( $45.91 \pm 11.62$ ) sonucuna ulaşarak web sitesindeki eğitimin öz güven gücüne etkili olduğunu kabul etmiştir (Batman, 2014). Benzer bir başka çalışmada planlı eğitim uygulanan girişim grubundaki annelerin doğum sonrası 4.aya kadar bakım öz güvenlerinde artış olurken, müdahale edilmeyen kontrol grubundakilerin bakım özgüvenlerinde değişiklik olmadığı bildirilmiştir (Özkan ve Polat, 2011). Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada ise yenidoğan bakımıyla ilgili web tabanlı eğitimin etkinliği değerlendirilmiş ve eğitim sonrası girişim grubundaki annelerin öz güven puanının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kuo ve ark. 2009). Bu sonuçlar hem web tabanlı hem de eğitim kitapçığı ile yapılan eğitimin prematüre bebeği olan annelerin öz güven gücünde artış göstermesi bakımından önemlidir.

## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla 46 web tabanlı eğitim ve 46 bireysel eğitim grubu olmak üzere 92 anne ile yürütülen deneysel tasarımda olan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesinin iyi olduğu (DISCERN genel puan ortalaması 80 üzerinden  $70.91 \pm 12.76$ ) bulunmuştur.
- Web sayfasının içeriği için hazırlanan 14 soruluk anketin ortalaması 4 üzerinden  $3.37 \pm 0.43$  'dür. Web sayfasının içeriği uzmanlar tarafından uygun bulunmuştur.
- Web sayfasının kullanılabilirlik skoru (SUS) 100 üzerinden 86.47 bulunmuştur. Hazırlanan web sayfasının kullanımı kolaydır.
- Hazırlanan eğitim kitapçığının uygunluğu için eğitim materyalini değerlendirme formunda 15 soruluk anketin ortalaması 6 üzerinden  $5.61 \pm 0.24$ 'tür. Hazırlanan eğitim kitapçığı uzmanlar tarafından uygun bulunmuştur.
- Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin ön test öz güven puan ortalamalarının bireysel eğitim grubundaki annelerinkinden istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Fakat, web tabanlı eğitim grubu kendi içinde ön test, son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ )
- Bireysel eğitim grubundaki annelerin ön test öz güven puan ortalamalaması  $42.54 \pm 8.13$  iken eğitim sonrası son test öz güven puan ortalaması  $58.26 \pm 5.11$  sonucuna ulaşıldı.
- Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin ön test öz güven puan ortalamalaması  $34.02 \pm 8.33$  iken eğitim sonrası son test öz güven puan ortalaması  $60.54 \pm 6.94$  sonucuna ulaşıldı.

- Web tabanlı eğitim grubundaki annelerin son test öz güven puan ortalamalarının bireysel eğitim grubundaki annelerden istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) ve bu sonuca göre  $H_1$  (Web tabanlı eğitim grubunda yer alan annelerin öz güven gücü bireysel eğitim grubundaki annelere göre daha yüksektir) hipotezinin kabul edildiği sonucuna ulaşılmıştır.



## 6.2 Öneriler

Prematüre bebek bakımına yönelik hazırlanan web tabanlı ve bireysel eğitim programının annelerin öz güven gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla araştırıldığı bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Prematüre yenidoğanların annelerine verilen eğitimin etkinliğini arttırmak için web tabanlı eğitim kullanılmalı ve yaygın hale getirilmelidir.
- Prematüre yenidoğanların annelerine eğitim veren hemşirelere web tabanlı eğitim yöntemini kullanabilmeleri için eğitim ve danışmanlık verilmelidir.
- Web sayfasında düzeltmeler yapıldıktan sonra uzman görüşlerinin tekrar alınmaması sınırlılık olarak değerlendirildiği için yapılacak çalışmalarda düzeltmeler sonrası ikinci kez aynı uzmanlardan görüş alınmalıdır.
- Web sayfasında yer alan forum sayfasının olması iletişimi kolaylaştırmaktadır.
- Web sitesi üzerinden annelere yöneltilen “web sayfasının beğenilen ve beğenilmeyen özellikleri” için hazırlanan anketleri annelerin doldurması konusunda yönlendirilme yapılmalıdır.
- Web sayfası içerisinde yer alan “ne sıklıkla web sitesinin kullanıldığına ilişkin” soruları cevaplaması konusunda anneler yönlendirilmelidir.
- Annelere web sayfasının sürekli ulaşılabilir ve güncellenebilir olması önerilmektedir.
- Web sayfası üzerinden verilen eğitimin annenin öz güven gücüne etkisini uzun süre izlenerek değerlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Web sayfası üzerinden verilen eğitimin bilgi düzeyine etkisini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Eğitim kitapçığı hazırlanırken görsel içeriklere yer verilmesi okuyucuyu etkilemektedir.



## KAYNAKLAR

AAP American Academy of Pediatrics. Committee of the Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high risk neonate-proposed guidelines. Pediatrics 1998;102:411-417.

AAP American Academy of Pediatrics. Committee on fetus and newborn hospital discharge of the high-risk neonate. Pediatrics 2008;122:1119-1126.

Ahhmann E. New Guidance Materials Promote Family Centered Change In Health Care Institutions. Pediatric Nursing Journal 2001; 27(2): 173-175

Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 2012;8(4):191-200

American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. (7th Ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2012.

American academy of pediatrics committee on hospital care. Family-Centered Care And The Pediatrician's Role. Pediatrics, 2012, 129(2):394-404.

American Academy of Pediatrics. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 2012;129(3):e827-e841.

Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry 2012;4:279-292.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2010b). Guidelines for professional registered nurse staffing. Washington, DC: Author.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Assessment and care of the late preterm infant implementation toolkit. Washington, 2013 DC: Author.

Atasayar, B. Yoğun Bakım Servisinde Bebeği Yatan Annelerin Prematüre Bakımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2015 sf: 1-53.

Atay, G., Bingöler, E., Dilmen, U., Eras, Z., Şakrucu, E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2013;47(3): 97-103.

Ayar D., Öztürk C. Tıp I Diyabetik ergenlerin Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar web Tabanlı Eğitim, DEUHFED, 2015;8(3):184-189

Aykanat B, Gözen D. “Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı”. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014, 3(1): 683-695.

Aykanat B. Yenidoğanların Taburculuğa Hazırlık Yönünden Değerlendirilmesi ve İzlem, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, 2012, İstanbul.

Balcı S. Bebek Ve Annenin Taburculuğa Hazırlanması. I.Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Ve I. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, 2011.

Bangor A, Kortum P T, Miller J T.(2008). An Empirical Evaluation of the System Usability Scale. International Journal of Human Computer Interaction,24:6,574-594

Başer N., Eskiocak M. Yaşama Erken Başlayanlar: Preterm Doğum Küresel Eylem Raporu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). 2013;22(5): 192-196.

Batman D. Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Bekdaş M., Göksüğü SB., Küçükbayrak B., Ekici A. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Morbidite ve Mortalitei Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 2013;40(3):384-390

Belacel N., Wong Q., Richard R. Web- İntegration PROAFTN Methodology for Acute Leukemia Diagnosis, Pubmed. 2005;11(6):652-9.

Bobo WV., Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. Pubmed, 2014;89(6):835-44

Bozkurt S, Zayim N, Gülkesen K H, Samur M K, Karaağaoğlu N, Saka O (2011). Usability of a Web-Based Personal Nutrition Management Tool. Informatics for Health & Social Care. 36(49):190-205

Brady-Fryer B, Wiebe N, Lander JA (2005) Pain relief for neonatal circumcision. The Cochrane Library

Broom M. "Helping parents support their child pain", Pediatric Nursing, 2000, 26(3): 315- 317.

Bryanton J, Beck CT. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parentinfant relationships. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD004068. DOI: 10.1002/14651858.CD004068.pub3.

Byers J, Lowman L, Francis J, Kaigle L, Lutz N, Waddell T. "A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family centered care". J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2006, 35(1): 105-115.

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. (1999). DISCERN: An Instrument for Judging the Quality of Written Consumer Health Information on Treatment Choices. Epidemiol Community Health 53:105–111

Cimete G., Kuğuoğlu S., Dede Çınar N. Çocuk, Hastalık Ve Hastane Ortamı. Pediatri Hemşireliği İçinde. Ed: Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H, Bolışık B. Akademisyen, Ankara, 2013, sf:101-141.

Clarke C. The Quality Of Attachment In Premature Infants: An Analysis Of Mother-Infant Relationships. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Honors in the Major Program in Early Childhood Development in the College of Education and Human Performance and in the

Burnett Honors College at the University of Central Florida Orlando, 2013, sf: 1-27.

Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, Berns SD. "Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families", Journal of Perinatology, 2007, 27(2): 32-37.

Cömert G. Doğum sonu emzirme öz-yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Konya Selçuk Üniveritesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2011.

Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R. B., Marks, S. EvidenceBased Nursing: An Introduction. 1st ed., Wiley-Blackwell Company, Oxford, 2008.

Çakmak E. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı, Yüksek lisans Tezi, 2015, Aydın.

Çalışır H. İlk Kez Anne Olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.2003.

Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(2):23-30.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2011, sf: 57-84.

Çekin B. Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi Ve Bas Etme Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, 2014, sf: 1-88.

Çelebioğlu A, Polat S (2004) Yenidoğanda ağrı değerlendirilmesi, Sendrom Tıp Dergisi, 16(4):99-101

Çelik Y, Cihan M, Öztürk B, Purisa S. Çocuk Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin Uyuma Pozisyonlarının Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2012; 10(4):179-182.

Çetin Z. Sağlığı Geliştiren Hastane Kavramı İçinde Prematüre Yenidoğan Sağlığı: Doğum Sonrası Annelere Verilen Eğitimin Çocuk Bakımına Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Sağlığı Anabilim Dalı, Ana Çocuk Sağlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

Çırlak A., Erdemir F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16(2):73-81.

Çömez S. Meme Kanseri Olan Kadınlar ve Eşleri için Oluşturulan Web Tabanlı Eğitimin Yaşam Kalitesi ve Eş Uyumuna Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir 2016.

Demir Avcı Y., Gözüm S., Özer Z. İnmeli hastaların ailelerinin bakım vermen yetkinliğini geliştirmek için yapılan girişimler: Sistemik Derleme, 2016;10(3):164-174

Demir Y, Gözüm S. Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(4):196-203.

Demirel M., Tekin A., Özbek S., Kaya E. E-Sağlık Kapsamında İnternet Kullanıcılarının Sağlık Web Sitelerini Kullanma Durumu Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Davraz Kongresi 2009 Bildiri Kitabı:1057-1075.

Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetim, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006,10(2);41-48

Dibrino C., Escoffery C., Yeager KA., Koganti A., Reisinger E., McCorty F., Henry TR., RobisonE., Kobau R., Price P. WebEase: Development of a Web-Based Epilepsy Self- Management İntervention, Pubmed. 2009;6(1):A28

Dilli D. Hayata Prematüre Başlayanlar, Kasım 2012, Ankara, sf:103.

Diñç, S. "Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2014.

Doğan B. Yüksek Lisans Tezi; “Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri” Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç. Dr. Firdevs Erdemir. Ankara-2010.

Dönmez M., Yavuzlar Civan H., Noyan Ahlatcıoğlu E., Dülgeroğlu D., Yazıcı E., Aydın N. Annelerin Çalışma Durumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İlişkisinin İncelenmesi- Bir Ön Çalışma, Marmara Üniversitesi Kasın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi. 2017;17-22

Dunst C.J, Trivette C.M, Hamby D.W. Meta-Analysis Of Family-Centered Help Giving Practices Research. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2007; 13(4): 370–378.

Durukan M. Hayata Tutunan Prematüre Bebekler. Ankara, 2012, Armonia Reklam Ajansı.

Efe ÖE, Öncel, S (2005) Yenidoğanlarda Minör İnvaziv İşlemlerde Anne Sütünün Ağrıyı Azaltmadaki Etkisi. Hemşirelik Forumu, Mayıs-Haziran, s 42-46.

Egemen A, İkizoğlu T, Karapınar B, Coşar H, Karapınar D. Parental Presence During Invasive Procedures and Resuscitation: Attitudes Of Health Care Professionals In Turkey. Pediatr Emerg Care 2006; 22(1): 230-234.

Eras Z. Yenidoğan Rehberi. Ankara: O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık, 2010. sf:367-368.

Erdeve Ö, Atasay B., Arsan S., Türmen T. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi 2008;51:104-109.

Erdeve, Ö. “Aile merkezli bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri”, Gülhane Tıp Dergisi, 2009, 51(3): 199-203.

Fackrell K, Hoare D J, Smith S, McCormack A, Hall D A. An Evaluation of the Content and Quality of Tinnitus Information on Websites Preferred by General Practitioners. Medical Informatics and Decision Making 2012;12(1):70-83

Feeley N., Waitzer E., Sherrard K., Boisvert L., Zelkowitz P. Fathers' Perceptions of the Barriers And Facilitators to Their Involvement With Their Newborn Hospitalised in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal Of Clinical Nursing* 2012;22:521-530.

Fegran L., Helseth S., Fagermoen MS. A Comparison of Mothers' And Fathers' Experiences of The Attachment Process in A Neonatal Intensive Care Unit. *Journal Of Clinical Nursing* 2008;17(6):810-6.

Field T, Diego MA, Hernandez-Reif M, Deeds O, Figuereido B. Moderate Versus Light Pressure Massage Therapy Leads to Greater Weight Gain in Preterm Infants. *Infant Behav Dev* 2006; 29(4): 574-578.

Finkelman, A & Kenner, CA. (3<sup>rd</sup> Ed). *Teaching IOM: Implications of the IOM reports for nursing education*. Washington, 2013a, DC: American Nurses Association.

Fletcher R., Vimpeni G., Russell G., Keatinge D. The Evaluation of Tailored and Web-Based Information for New Fathers, *Journal Compilation*, 2008;4:439-446

Freda MC. *Perinatal Patient Education A Practical Guide With Education Handouts for Patients*. Lippincott Williams and Wilkins, 2002;21-31.

Frei IA, Mander R. The Relationship Between First Time Mothers and Care Providers in The Early Postnatal Phase: An Ethnographic study in a Swiss Postnatal Unit, *Midwifery*, 2011; 27:716-722.

Gökalp A., Günlemez A. Prematüre Bebek Doğumlarının Nedenleri. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 2013;5.(3):1-5.

Gökdoğan F. Yazılı Materyallerin Kalitesinin Gözden Geçirilmesi, *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni*, 2003;8-16

Gund A, Sjöqvist BA, Wigert H, Hentz E, Lindecrantz K, Bry K. A randomized controlled study about the use of eHealth in the home health care of premature infants. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2013;13:22.

Gurajodo N., Reed DB., Taylor AL. Jump2 Health Website for Head Start Parents to Promote a Healthy Home Environment: Results from Formative Research, *Journal of Public Health Research*. 2017;6:1054

Güleç, D., Kavlak, O. "Baba-Bebek Bağlanması ve Hemşirenin Rolü Father-Infant Attachment and Role of Nurse". *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2015;7(1):63-8.

Harrison T.M. Family Centered Pediatric Nursing Care: State Of The Science. *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(5): 335-343.

Helvacı H., Bozgül A., Onursal Helvacı A., Tatlı Güneş B., Orbatu D., Güneş S. Geç Preterm yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı Gerektiren Erken Neonatal Sorunlar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2014;4(1): 44-50.

Hemmelgarn AL, Glisson C, Dukes D. "Emergency room culture and the emotional support component of family-centered care", *Children's Health Care*, 2001, 30(2): 93-110.

Hergüner S, Annagür A, Çiçek E, Altunhan H, Örs R. Postpartum Depressiom in mothers of infants with very low birth weight. *Archives of Neuropsychiatry* : 50:30-33, 2013

Hockenberry M.J (ed.), Wilson D (ed.), Sanders J. Impact Of Hospitalization On The Child and Family: Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 8th edition. Mosby Inc, Philadelphia-2009. p: 658-686.

Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behavior & Development* 2014;37(4):695-710.

Holm K.E, Patterson J.M, Gurney J.G. Parental Involvement and Family Centered Care In The Diagnostic and Treatment Phases Of Childhood Cancer: Results From A Qualitative Study. *J Pediatr Oncol Nurs* 2003; 20(6): 301-313.



Isoardi J, Slabbert N, Treston G. Witnessing Invasive Paediatric Procedures, Including Resuscitation In The Emergency Department: A Parental Perspective. *Emerg Med Australas* 2005; 17(1): 244-248.

İçel, M. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Taburculuk Sonrası Evde Bakımda Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul.

İşler, A. (2007) Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 2007,15.(1), sf: 1-47.

Kabasakal A. Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerinin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2012:1-114.

Kamalak Z, Simavlı S, Duvan Cİ, Turhan NÖ. Preterm eylem yönetimi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011;28:13-16.

Kara S, Tan S, Aldemir S, Yılmaz AE, Tatlı MM, Dilmen U. Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Hippokratia* 2013;17(2):130-135.

Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Khan R. HON label and DISCERN as content quality indicators of health-related websites. *Psychiatr Q.* 2012;83(1):15-27

Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Khan. HON Label And DISCERN As Content Quality Indicators of Health-Related Websites. *Psychiatr Quartely.* 2011, Early Online PMID: 21547515

Khazaal Y, Fernandez S, Cochand S, Reboh I, Zullino D. Quality of web-based Information on Social Phobia: A Cross-sectional Study. *Depression and Anxiety.* First Published, 2008;25(5):461-465.

Kolukırık Ü. Postpartum Depresyon Belirtisini Etkileyen Etmenler ve Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirme ile İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilidali Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İzmir.

Konaklı K. Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi , İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 2015, İstanbul.

Köroğlu ÖA, Özek E. Yenidoğan Döneminde Ağrı ve Tedavisi. Basım Yılı;2005.s.1-41

Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. “Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci”. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2013;22(6): 239-45.

Kuo CP, Chuang HL, Lee SH, Liao WC, Li-Yu Chang LY, Lee MC. Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. Iranian Journal of Pediatrics 2012;22(2):177-184.

Kuo SC., Chen YS., Lin KC., Lee TY., Hsu CH. (2009) Evaluating The Effects of an Internet Education Programme on Newborn Care in Taiwan. Journal Of Clinical Nursing 2009;18,1592-1601.

Küçükdeveci A A, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T.. Adaptation of the Modified Barthel Index for Use in Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey Scand J Rehabil Med. 2000;32(2):87-92

Lakshmanan A., Santa E., McCormick MC., Belfort M. Parental Preference and Ability to Participate in Web-Based Developmental Screening and Surveillance; Preliminary Evidence for Preterm Infants After NICU Discharge, Clinical Pediatrics. 2014;54(13):1278-1284

Lash, AA. Search for excellence: Evidence-based practice nursing. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, Antalya, 2003;1-10.

Latta L.C, Dick R, Parry C, Tamura G.S. Parental Responses To Involvement In Rounds On A Pediatric Unit A Teaching Hospital: A Qualitative Study. Acad Med 2008; 83(3): 292-297.

Levi, S. Use of evidence base practice in nursing. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, Antalya, 2003;11-17.

Liang JY., Wu SK. Nurses' Motivations For Web-Based Learning and The Role Of Internet Selfefficacy, 2010.

Luu TM., Xie LF., Peckre P., Cate S., Karsenti T., Walker CD., Gosselin J. Web-Based İnvertion to Teach Developmentall Supportive Care to Parents of Preterm İnfants: Feasibility and Acceptability Study, JMIR Res Protoc. 2017;6(1):e236

Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of Motherİnfant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status: A Randomized Controlled Trial. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2011; 21 (10): 601-5.

Manav G., Yıldırım F. Term Ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010;32:149-157.

Matricardi S., Agostino R., Fedeli C., Montiroso R. Mothers are Not Fathers: Differences Between Parents in The Reduction of Stress Levels After A Parental İntervention İn A NICU Acta Pædiatrica 2013;102:8-14.

McHugh, M.D. & Stimpfel, A. W. Nurse reported quality of care: A measure of hospital quality. Research in Nursing and Health, 2012;35(6), 566-75.

Mcmanus BM., Poehlmann J. Maternal Depression and Perceived Social Support As Predictors of Cognitive Function Trajectories During The First 3 Years of Life For Preterm İnfants in Wisconsin, Child Care Health 2011;1365-2214.

Meeks A., Hallsworth M., Yeo H. Yenidoğan Hemşireliği. Yurdakök M. 2. Baskı, Ankara: Rotatıp Kitapevi, 2012: 65-78

Mitchell LE., Ziviani J., Bayd RN. A Randomized Controlled Trial of Web-Based Training to İncrease Activity in Children with Cerebral Palsy. Developmental Medicine &Chid Neurology. 2016;58:767-773

Morais, A., Almeida, M., Quirino, M. Home Care Of The Premature Baby. Acta Paul Enferm, 2009;22(1):24-30.

Mulvaney SA., Aders S., Smith AK., Pittel EJ., Jobson KB. A Pilot Test of a Tailored Mobile AND Web-Based Diabetes Messaging System for Adolescent , Pubmed. 2012;18(2):115-118

National Council of State Boards of Nursing. Nursing pathways for patient safety. St. Louis, 2010, MO: Mosby.

Okulu E., Akın İM., Atasay B., Arsan S., Türmen T. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Gebelik Haftası ve Doğum Ağırlıklarına Göre Sağkalım, Hastanede Yatış Süreleri ve Rehospitalizasyon Oranları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2013;4(2):77-83.

Osman H, Chooya M, Zein L, Noossan G, Wick L. (2010). What do first time mothers worry about? A study of usage patterns and content of calls made to a .

Öz F. Adölesanlarda İnternet Destekli Beslenme Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2015

Özcan FG. Pediatri Servislerinde Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Aile Merkezli Bakım Açısından Değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2017, İstanbul, Danışmanı: Gülzade Uysal

Özdoğan T, Aldemir E Y, Kavuncuoğlu S. Orta ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. İKKS Dergisi,2014;(2):57-64.

Özenç F. Annelerin Doğum Sonrası Bebek Bakımı Konusundaki İhtiyaçlarının Belirlenmesi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara.

Özkan H., Polat S. Maternal İdentity Development Education On Maternity Role Attainment and My Baby Perception of Primiparas. Asian Nursing Research, 2011;5(2):108-117.

Öztürk S., Erci B. Postpartum Dönemdeki Primar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Özgüvenlerine Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi. 2016;5(2):25-31

Poehlmann J, Schwichtenberg AJ, Bolt D, Dilworth-Bart J. Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low-birth-weight infants, *Journal of Family Psychology* 2009;23(5):690-704.

Polermo TM., Wilson AC., Peters M., Lewondowski A., Somhegyi H. Randomized Controlled Trial of an Internet Delivered Family Cognitive Behavioral Therapy intervention for Children and Adolescents with Chronic Pain. *NIH Public Access Pain*. 2009;146(1-2):205-213

preterm. *Acta Paediatrica*, 10(1): 1–5.

Rabe H, Diaz-Rossello JL, Duley L, Dowswell T. Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping and Other Strategies to Influence Placental Transfusion at Preterm Birth on Maternal and Infant Outcomes (Review). *The Cochrane Library* 2012, Issue 8:1-84.

Ralser E, Mueller W, Haberland C, Fink FM, Gutenberger KH, Strobl R, Kiechl-Kohlendorfer U. (2012). Rehospitalization in the first 2 years of life in children born

Ray KN, Escobar GJ, Lorch SA. (2010). Premature infants born to adolescent mothers: Health care utilization after initial discharge. *Academic Pediatrics*, 10(1): 302–308

Resch B., Pasnocht A., Gusenleitner W., Muller W. Rehospitalisations For Respiratory Disease And Respiratory Syncytial Virus Infection In Preterm Infants Of 29–36 Weeks Gestational Age, *Journal Of Infection* 2005;50(5):397-403.

Rocha, S. B., Gago, B., Barbosa, M. R., Lundberg, O. J., Mann, E. G., Radi, R., Laranjinha, J. “Pepsin is nitrated in the rat stomach, acquiring antiulcerogenic activity: A novel interaction between dietary nitrate and gut proteins”. *Free Radical Biology and Medicine* 2013;58:26–34.

Roden J. “The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting”, *Journal of Child Health Care*, 2005, 9(3): 222-240.

Ryan P, Maierle D, Csuka M E, Thomson A. Computer-Based Intervention To Enhance Self-Management of Calcium and Vitamin D Intake in Women. *Western Journal of Nursing Research* 2013;35(8):986–1010

Sadeh A., Mindel JA., Wedtke K., Wlegend B. Sleep and Sleep Ecdogyin the First 3 Years a Web-Based Study. *European Sleep Research Society, J.Sleep Res.* 2009;18;60-73

Shields L, Nixon J. “Hospital care of children in four countries”. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 45(5): 475-485.

Shields L, Pratt J, Hunter J. “Family-centered care: a review of qualitative studies”, *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15(1): 1317-1323.

Silverstein M, Feinberg E, Young R, Sauder S. Maternal depression, perceptions of children’s social aptitude and reported activity restriction among former very lowbirthweight infants, *Archives of Disease Childhood*, 2010;95(7):521-525.

Stevens, K.R. *Essential evidence-based practice competencies in nursing*. (2<sup>nd</sup> Ed.) San Antonio, 2009, TX: Academic Center for Evidence-Based Practice (ACE) of University of Texas Health Science Center San Antonio

Şahin E., Tiryaki A. Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebek Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2011;21.(3): 155-63.

Şarman G., Keleş ÖD. *Küvözden Dünyaya: Erken Doğan Bebeğin El Kitabı*. Birinci Basım, Mart 2011.

Taş Arslan F. Turgut R. Prematüre Bebek Annelerinin Evdeki Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verme Yeterliliklerini Algılama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013;6(3):119-124.

Taşkın L. *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*,11.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara,2012;487-512

Tekin A., Kaya E., Demirel M., Yazıcı SÖ. İnternetin Hastaları Güçlendirme Potansiyeli ve Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi: Burdur’da Hastanelere Başvuran İnternet Kullanıcılarına Yönelik Bir Alan Araştırması. In VI. Ulusal Sosyoloji Kongresi, “Toplumsal Dönüşümler Ve Sosyolojik Yaklaşımlar”, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. 2009:1205–1227.

Tirlapur S A, Leiu C, Khan K S. Quality of Information on the Internet Related to Bladder Pain Syndrome: A Systematic Review of the Evidence. Int Urogynecol J. 2013;24(8):1257-62

Top D, Karaçam Z. Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon belirti düzeyinin azaltılmasında eğitimin etkinliği. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Aydın, Türkiye. 2012.

Törüner KE., Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Gökçe Ofset Yayıncılık, 2011;34-56, 146- 170, 242-268, 359-386.

**TUIK 2016**, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> Erişim tarihi: 05.05.2018

**TUIK 2016**, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649> Erişim tarihi: 05.05.2018

Tullis T .S, Stetson J. N. A Comparison of Questionnaires for Assessing Website Usability, Usability Professional Association Conference,2004:1-12

Uludağ A., Ünlüoğlu İ. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2012;4.(3): 19-26.

Unutkan A. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Uslu E. Hemşireler için web tabanlı iletişim eğitimi programının hazırlanması ve kullanmanın değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011, Antalya.

Uyan M. Çocukta ağrı ve tedavisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sc 2006;2:36-47.

Ward K. Perceived Needs Of Parents Of Critically Ill Infants In A Neonatal Intensive Care Unit. Pediatric Nursing Journal 2001; 27(3): 281-285.

Whittemore R., Gray M., Lindermann E., Ambrosino J., Jaser S. Development of on İnternet Coping Skills Training Program for Teenagers with Type I Diabetes, Pubmed. 2010;28(2):103-111

World Healthorganization (WHO). Pretermbirth. Erişim Adresi: [Http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs363/En/](http://Www.Who.İnt/Mediacentre/Factsheets/Fs363/En/) (Erişim Tarihi: 15.07.2017)

[www.awhonn.org/resource/resmgr/Downloadables/perinatalqualitymeasures.pdf](http://www.awhonn.org/resource/resmgr/Downloadables/perinatalqualitymeasures.pdf)  
erişim tarihi:02.06.2018

Yardımlı T. İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatörü (ICD) Hastalara Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Şok Anksiyete Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü İç Hastalıklar Hemşireliği Anabilimdalı, Doktora Tezi, 2015, İzmir.

Yıldırım Ş, Yılmaz Sd. Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi The Effects Of Postpartum Depression On Breastfeeding. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(3): 90-96

Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane Tıp Dergisi 2014;56(1):36-41.

Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T. Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low-birth-weight children at 24 months. Early Human Development 2009;85(1):51-58.



## **EKLER**

- EK 1** Anne ve Yenidoğan Tanıtım Formu
- EK 2** Pharis Öz-güven Ölçeği
- EK 3** Web Sitesinin Kullanılabilirliğini Değerlendirme Formunu
- EK 4** Web Sitesinin İçeriğinin Değerlendirilmesi
- EK 5** Eğitim Materyalini Değerlendirme Formu
- EK 6** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK 7** Web Sayfasının Kalitesinin Ölçülmesi- DISCERN Formu
- EK 8** Uzman Grubu Web Sayfasını Değerlendirme Formu
- EK 9** Etik Kurul İzni
- EK 10** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni
- EK 11** Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Kurum İzni
- EK 12** DISCERN Ölçeği İzni
- EK 13** Eğitim Materyalini Değerlendirme İzni
- EK 14** Web Sayfası İçeriğini ve Kalitesini Değerlendiren Uzmanlar
- EK 15** Eğitim Kitapçığını Değerlendiren Uzmanlar
- EK 16** Geliştirilen Web Sayfasının Yapısı ve İçeriği
- EK 17** Eğitim Kitapçığı

## EK 1

### ANNE VE YENİDOĞAN TANITIM FORMU

#### A. Anneye Ait Bilgiler

Görüşme Tarihi:.....

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim Durumunuz: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) lise ( ) üniversite

3. Çalışıyor musunuz?: ( ) Evet ( ) Hayır

4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız:

( ) Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime denk ( ) Gelirim giderimden fazla

5. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

6. Kaç yıllık evlisiniz?:.....

7. Kaçınıcı gebeliğiniz?:.....

8. Planlı bir gebelik miydi?: ( ) Evet ( ) Hayır

9. Günlük bilgisayar kullanma süreniz ne kadardır?.....

10. Kişisel olarak internette yararlanma düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi

11. Daha önce bebek bakımına yönelik bilgi aldınız mı?

( ) Hayır ( ) Evet

12. (11. Soruya cevabınız evet ise) Bebek bakımına yönelik bilgiyi kimden/nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Sağlık personeli ( ) Kitap/broşür ( ) İnternet ( ) Akrabalar

( ) Diğer.....

Size ulaşabileceğimiz iletişim numarası

Ev tlf:..... Cep tlf:.....

Size ulaşabileceğimiz e-posta adresi

e-posta adresi:.....

## B. Bebeğe Ait Bilgiler

1. Bebeğinizin Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek
2. Bebeğin doğum tarihi: .....
3. Doğum haftası:.....
4. Şu an kaçıncı gününde:.....
5. Doğum kilosu: .....
6. Doğumdaki baş evresi: .....
7. Hastaneye yatış tanısı: .....
8. Hastanede yatış süresi: .....
9. oğul gebelik var mı?  
( ) Hayır ( ) Evet
10. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaŐanmıŐ mı?  
( ) Hayır ( ) Evet (*ise belirtiniz*) .....
11. Bebeğin beslenme Şekli nedir? (*Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz*)  
( ) Anne sütü (Emzirerek) ( ) Anne sütü (Bardakla) ( ) Formül mama  
(Bardakla)  
( ) Anne sütü ve formül mama
12. Bebeğinizin taburculuğundan sonra evde kullanması gereken ilaç tedavisi var mı?  
( ) Hayır ( ) Evet (*ise belirtiniz*) .....

## EK 2

### PHARİS ÖZ GÜVEN ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçek bir yaşın altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede sizin kendinize olan güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra lütfen kendinize en uygun bulduğunuz ve yapabileceğinizi düşündüğünüz seçeneğin yanına (x) işareti koyunuz.

Aşağıdaki ifadeleri gerçekleştirme de kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Tamamen
1. Sebepsiz yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
2. Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3. Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme					
4. Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirebilme					
5. Bebek kakasını yaptığında ustalıkla bezini değiştirebilme					
6. Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma					
7. (erkek) Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma					
8. Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme					
9. Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10. Bir yaşın altındaki çocuğun sıcaklığını ölçebilme					
11. Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12. Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13. Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne olma					

**EK 3****WEB SAYFASININ KULLANILABİLİRLİĞİNİ DEĞERLENDİRME****FORMU (SUS)****(System Usability Scala)**

	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>katılmıyorum</b>	<b>kararsızım</b>	<b>katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>
Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.					
Web sayfasını çok karışık buldum					
Web sayfasının kullanımını kolay buldum.					
Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.					
Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.					
Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.					
Web sayfasını çok kullanışsız buldum.					
Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.					
Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.					

Bebeğiniz için hazırlanan web sitesini haftada kaç saat kullandınız?:.....

## EK 4

### WEB SAYFASININ İÇERİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıda web sayfasındaki bilgilerin her birinden yararlanma/anlama düzeyiniz sorgulanmaktadır. Lütfen her bir maddeye katılım düzeyinizi aşağıdaki yanıt seçeneklerine göre belirtiniz.

4-Her zaman %75 ve daha fazla oranda , 3-Çoğu zaman %%51-74 oranında , 2-Bazen %26-50 oranında, 1-Çok az % 25 den daha az

Web Sayfası Prematüre Bebeğimin;	HER ZAMAN	ÇOĞU ZAMAN	BAZEN	ÇOK AZ
1.Prematüre bebeğimin özelliğini anlamamı sağladı.	4	3	2	1
2.Bebeğimle evde yaşamı ve ebeveyn etkileşimini anlamamı sağladı.	4	3	2	1
3.Anne sütünün ve emzirmenin önemini anlamamı sağladı.	4	3	2	1
4.Beslenme sırasında kullanacağım malzemenin temizliğini, pozisyonumu beslenme sıklığını ve gaz problemini çözmemi ve anlamamı sağladı.	4	3	2	1
5.Bebeğimin vücut sıcaklığı kontrolünü nasıl sağlayacağımı anlamamı sağladı	4	3	2	1
6.Bebeğimin göbek kordon bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
7.Bebeğimin ağız, kulak, göz, burun ve tırnak bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
8.Bebeğimin perine bakımını nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
9.Bebeğimin banyosunu nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
10.Bebeğimin giyimini nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
11.Bebeğimin karyolasını, yastığını, çarşafını, pozisyonunu nasıl yapacağımı anlamamı sağladı.	4	3	2	1
12.Bebeğimin ilk yıllarında sık görülen sağlık problemleri nasıl çözeceğimi anlamamı sağladı	4	3	2	1
13.Bebeğimin aşıları hakkında bilgi sahibi olmamı sağladı	4	3	2	1
14.Bebeğimde acil durumlar sırasında neler yapmam gerektiğini anlamamı sağladı	4	3	2	1

15.Web sitesi ile ilgili olarak **beğendiğiniz** özellikler nelerdir?

16.Web sitesi ile ilgili olarak **beğenmediğiniz** özellikler nelerdir?

17.Web sitesinde olmasını istediğiniz özellikler varsa yazınız?

**EK 5****EĞİTİM MATERYALİ DEĞERLENDİRME FORMU**

	<b>Çok Katılıyorum</b>	<b>Orta Derecede Katılıyorum</b>	<b>Az Katılıyorum</b>	<b>Hiç Katılmıyorum</b>	<b>Gereksiz</b>	<b>Fikrim Yok</b>	<b>Görüşler</b>
<b>Kurgusal Özellikler</b>							
1-Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiş							
2-Bölümler arasında uyum bulunmakta							
3-Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış							
<b>İçerik İle İlgili Özellikler</b>							
4-Verilen bilgilerin kapsamı yeterli							
5-Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir							
6-Kaynakları güncel ve konu ile ilgili							
<b>Türkçe Anlatımı İle İlgili Özellikler</b>							
7-Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor							
8-Gereksiz tekrarlar yok							
9-Gereksiz ayrıntılar yok							
10-Anlamayı güçleştiren sözcükler yok							
11-Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış							
<b>Görsellik İle İlgili Özellikler</b>							
12- Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkıyor							
13- Yanlış yazılmış sözcükler yok							
14- Kullanılan resimler konuyla ilişkili ve ilgi çekici biçimde hazırlanmış							
15- Genel olarak materyalin içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış							

## EK 6

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

İlk Bebeği Prematüre olan Anneler İçin Hazırlanan Web Sayfasının İçeriğinin, Kullanabilirliğinin ve Annenin Öz Güven Gücüne Etkisinin Değerlendirilmesi adlı araştırma, Prematüre bebeğe sahip olan anneler için bebeğine bakım verme ve öz güvenini sağlama amacıyla hazırlana web sayfasının içeriğinin, kullanılabilirliğinin ve öz güven gücünü değerlendirmek için metodolojik olarak planlanmıştır.

Araştırmacının ve araştırmanın adı, amacı, süreci ve Gönüllü/Katılımcı hakları ve araştırma sonuçlarının yorumlanması konusunda araştırmanın uygulayıcısı PELİN YURTSEVER tarafından bilgilendirildim.

Bu araştırma Akdeniz üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmektedir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı tamamen reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum bebeğinizin bakımında herhangi bir değişime yol açmayacaktır. Kimliğinizin gizli kalmak koşuluyla, sizin sağladığınız veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır; ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait araştırmayla ilgili bilgilerinize ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı kopyası bana verilecektir.

Araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Tarih ve imza:

Katılımcının,

Adı-Soyadı:

Tarih ve imza:



**EK 7****Web Sayfasının Kalitesinin Ölçülmesi- DISCERN Formu**

	<b>1- Hayır</b>	<b>2</b>	<b>3- Kısmen</b>	<b>4</b>	<b>5- Evet</b>
Amacı açık mıdır? (Yanıtınız "Hayır" ise 3. soruya geçiniz)					
Bu amaçlara ulaşılabilir mi?					
Web sayfası konu ile ilgili mi?					
Bu web sayfasını hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?					
Bu web sayfasında bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?					
Bu web sayfasında sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mıdır?					
Bu web sayfasında belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?					
Bakım ve Anne sütünün yararını tanımlıyor mu?					
Her bir bakımın nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?					
Bakım ve Anne sütünün yararını tanımlıyor mu?					
Her bir bakımın ve gelişimsel önerilerin risklerini tanımlıyor mu?					
Bakım yapılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?					
Bakım ve Anne sütünün bebeklerde yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?					
Birden fazla sağlık sorunlarının olabileceği açıklanmış mıdır?					
Anneye doğum sonu dönemde destek sağlıyor mu?					
Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler açısından web sitesinin kalitesini genel anlamda değerlendiriniz.					

**EK 8****Uzman Grubu Web Sayfasını Değerlendirme Formu**

<b>Web Sayfası Prematüre Bebeğimin;</b>	<b>TAMAMEN UYGUN</b>	<b>UYGUN</b>	<b>KISMEN UYGUN</b>	<b>UYGUN DEğİL</b>
'Prematüre Bebek' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Yenidoğan Refleksleri' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Anne Sütünün Önemi' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Ebeveyn bebek ilişkisinin önemi' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Bebek Bakımı' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Bebek Aşılıarı' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Bebek Güvenliği' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Bebek Uykusu' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Bebek Tarama Testleri' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Sağlık Sorunları' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Anneye Sosyal Destek' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Gelişimsel Öneriler' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Enfeksiyonlardan Korunma' hakkındaki bilgiler	4	3	2	1
'Ninniler'	4	3	2	1

**EK 9**



T.C.  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 70904504/ 454  
Konu :

27.10.2015

Sayın  
Prof.Dr.Emine EFE  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğumuz, "İlk Bebeği Prematüre Olan Ebeveynler İçin Hazırlanan Web Sayfasının İçeriğinin Kullanılabilirliğinin ve annesinin Öz Güven Gücüne Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

**Eki:** Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242)249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr


T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/  
Konu:


2015

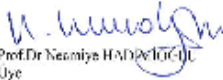
**KARAR**


<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVAN/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Faime BİLE	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlk Bebeği Prenatalite Olan Ebeveynler İçin Hazırlanan Web Sayfasının İçeriğinin Kullanılabilirliğini ve güveninin Öz Güven Ölçütüne Etkisinin Değerlendirilmesi	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 250	Tarih: 21.10.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında <u>bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.</u> Araştırmaya çalışmalarında başarılar dileriz.	


  
Prof. Dr. Ardu TAŞATARĞIL,  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

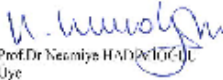
  
Prof. Dr. Ardu TAŞATARĞIL  
Başkan

  
Öğr. Gör. Dr. M. Levent YAZGONUL  
Başkan Yardımcısı (Gövlü)

  
Prof. Dr. Can ÇEVİKOL  
Üye (Gövlü)

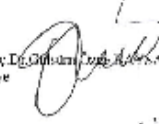
  
Prof. Dr. Murat CANPOLAT  
Üye


  
Prof. Dr. Dilara İNAN  
Üye

  
Prof. Dr. Neziye HADIMKİÇİ  
Üye


  
Prof. Dr. Gulay ÇELİK  
Üye

  
Doç. Dr. Mustafa YILMAZ  
Üye

  
Doç. Dr. Mustafa YILMAZ  
Üye

  
Doç. Dr. Doğa TÜRKÇELER  
Üye

  
Doç. Dr. Ali Bekir AYCI  
Üye

  
Doç. Dr. Dilek Kiper KORKUN  
Üye

  
Ar. Mehmet AÇIK  
Üye

  
Turgut ALI  
Üye



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

S.B. Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

01.03.2018

Konu : Mart Ayı TUEK Toplantısı

### TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde Prof. Dr. İsmine EFE' nin proje sorumlusu olduğu, "İlk Bebeği Prematüre Olan Ebeveynler İçin Hazırlanan Web Sitesinin İçeriğinin, Kullanılabilirliğinin ve Annenin Özgüven Gücüne Etkisinin Değerlendirilmesi" hastanemiz de Hemşire Pelin YURTSEVER GÖK' ün yüksek lisans tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygunluğuna (01.05.2018 tarih ve 13-09 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Melime ALİ ER YILMAZ  
Hastane Başkanı



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Meran Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.2906  
Konu : Tez Çalışması

22/02/2018

Sayın, Pelin YURTSEVER

İlgi : 20/02/2018 tarihli dilekçeniz.

"İlk Bebeği Prematüre Olan Ebeveynler İçin Hazırlanan Web Sitesinin İçerikünü, Kullanılabilirliğini ve Anonim Öz Güven Güçüne Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının Hastanemiz Yenilikçi Ünitelerinde yapmanız uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Ahmet TEKİN  
Başhekim

Adres:

Tel: 0530 213 80 11

Faks:

Elektronik Adres: [info@neuu.edu.tr](mailto:info@neuu.edu.tr)

Meryem UÇAR

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile onaylanmıştır.  
Buna ilişkin <http://webssm.guim.gov.tr> adresinden 0015 GSBLE-SEZNEK kodu ile doğrulanabilir.

## EK 12

Outlook Posta

ve Kişilerde ara

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gerekli | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

İnsanlar

Gelen Kutusu

Gerekli E-posta

Tasitlar

Gönderilmiş Ögeler

Silinmiş Ögeler

Arşiv

Conversation History

RE: DISCERN

Sasha Shepperd <sasha.shepperd@ndph.ox.ac.uk>  
29.05 (Sal) - 15:03  
Siz: Sasha Shepperd (sasha.shepperd@ndph.ox.ac.uk)

Yanıtla

Dear Pelin, thank you for getting in touch, please go ahead and use DISCERN for your research  
Best wishes  
Sasha

From: PELİN YURTSEVER [yurtsever.pelin@hotmail.com]  
Sent: Tuesday, May 29, 2018 12:20 PM  
To: Sasha Shepperd  
Subject: DISCERN

Dear Sasha Shepperd;

I'm currently doing a graduate study in the programme of Child Health and Illness Nursing in the Institute of Health Sciences at Akdeniz University. I kindly request a permission to use "DISCERN" in my thesis study which is called "Evaluation of the content of the website prepared for the first baby premature parents, their usability and the effect of the mother's self-confidence". When it is used with your permission, it will be cited.

PELİN YURTSEVER GÖK

Akdeniz University/ ANTALYA from TURKEY

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gerekli | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

FG Feray Gokdogan <fgokdogan@ciu.edu.tr>  
10.02 (Cma) - 14:43  
Siz

Yanıtla

DISCERN ve Eğitim Kita...  
58 kb

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Pelin YURTSEVER  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Antalya

Sayın Pelin YURTSEVER  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Antalya

"İlk Bebeği Prematüre Olan Ebeveynler İçin Hazırlanan Web Sitesinin İçeriğinin, Kullanılabilirliğinin ve Anmenin Öz güven Gücüne Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamızda yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesinde geçerlilik güvenilirliği tarafından yapılan DISCERN kullanırken kaynak gösterdiğiniz (aşağıda belirtilmiştir) ve aşamaları konusunda geribildirimde bulunduğunuz takdirde, DISCERN çalışmamızda kullanmamız bilgisi paylaşma adına bir sakınca bulunmamaktadır. Ekteki dosyada ölçek ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır.

Sonrasında hasta eğitim kitapçığını ve citation ilişkin bilgileri paylaşırsanız memnun olurum.

Ekte DISCERN Ölçeği ve değerlendirilmesi gönderilmektedir.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

İyi çalışmalar ve iyi günler

Prof.Dr.Feray GÖKDOĞAN  
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Gokdogan F."Etkili Bir Hasta İletişimi İçin Araç Geliştirme: Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi (DISCERN). Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni. No:16-17 : 8-16 (2003).

Kimden: "PELİN YURTSEVER" <yurtsever.pelin@hotmail.com>  
Kime: fgokdogan@ciu.edu.tr

## EK 13

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Re: izin isteği

ZK ZEKIYE KARAÇAM <zkaracam@adu.edu.tr>  
15.02 (Per), 21:42  
Siz

Yanıtla

Tabiki kullanabilirsiniz.  
Kolaylıklar, başarılar

Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM,  
Adnan Menderes University  
Faculty of Health Sciences, Division of Midwifery, 09100 Aydın, Turkey  
Tel: (90) 256 2148041  
Fax: (90) 256 2124219  
E-mail: [zkaracam@adu.edu.tr](mailto:zkaracam@adu.edu.tr); [zekiyekaracam@yahoo.com](mailto:zekiyekaracam@yahoo.com).

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Re: izin isteği

ET Ekin Dila Top <ekindila.top@ikc.edu.tr>  
19.02 (Paz), 15:20  
Siz

Yanıtla

Sevgili Emine,  
"Eğitim Materyali Değerlendirme Formu"nu tezinizde kullanabilirsiniz.  
İyi çalışmalar.  
Başarılar dilerim.

**Öğr.Gör.Ekin Dila TOP**  
**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi**  
**Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği**  
**Tel: (0232)325 05 35-4820**

Kimden: "PELİN YURTSEVER" <yurtsever.pelin@hotmail.com>  
Kime: "ekindila top" <ekindila.top@ikc.edu.tr>  
Gönderilenler: 9 Şubat Cuma 2018 15:23:58  
Konu: izin isteği



**EK 14**

**Web Sayfası İçeriğini ve Kalitesini Değerlendiren Uzmanlar**

- 1. Prof. Dr. Emine EFE**
- 2. Prof. Dr. Ayşegül İşler DALGIÇ**
- 3. Prof. Dr. Fatma TAŞ ASLAN**
- 4. Uzm. Dr. Murat KONAK**
- 5. Uzm. Dr. Beyza ÖZCAN**
- 6. Uzm. Dr. Vesile Betül AYDIN**
- 7. Yrd. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK**
- 8. Dr. Öğretim Üyesi Betül YAVUZ**

**EK 15**

**Eğitim Kitapçığını Değerleniren Uzmanlar**

- 1. Uzm. Dr. Murat KONAK**
- 2. Uzm. Dr. Beyza ÖZCAN**
- 3. Uzm. Dr. Vesile Betül AYDIN**
- 4. Uzm. Dr. Murat ŞAHİN**
- 5. Uzm. Dr. İ.Çelebi KOCAOğLU**
- 6. Sorumlu Hemşire Sema KILINÇ ASLAN**
- 7. Sorumlu Hemşire Ayşe SARICA**
- 8. Sorumlu Hemşire Melek ERGÜN**

## **EK 16**

### **Geliştirilen Web Sayfasının Yapısı ve İçeriği**

Geliştirilen web sayfasında “Yönetici” ve “Üye” olmak üzere iki farklı kullanıcı gurubu tanımlanmıştır.

#### **Yönetici Paneli**

Tüm sistem için gerekli olan işlemlerin yapılması, düzenlenmesi ve uygulanması için gerekli olan öğeleri barındıran kısımdır. Bu panelde içeriğin gösterimi, menü öğeleri, kullanıcı işlemleri ve cevaplandırılmış anket formları yer alır. Sisteme yönetici haklarıyla giriş yapan kişi ekleme, çıkarma ve güncelleme işlemleri yapabilmektedir.

#### **Üye Paneli**

Kullanıcının giriş sayfasında, sisteme giriş yapabilmesi için araştırmacı tarafından verilen geçerli bir kullanıcı adı ve parolası olması gerekir. Kullanıcı adı ve parola bilgileri doğru girilince kullanıcı web sayfasından yararlanabilmektedir.

#### **Web Sayfasının Görünüm ve İçeriği**

Web sayfası üzerinde “**Hakkımızda**”, “**Prematüre Bebeğim**”, “**Anne Sütünün Önemi**”, “**Bakım**”, “**Bebeğin Aşılıarı**”, “**Bebeğin Güvenliği**”, “**Bebeğin Tarama Testleri**”, “**Sağlık Sorunları**”, “**Ninniler**”, “**Gelişimsel Öneriler**” ve “**DISCERN Ölçeği**” olmak üzere 11 menü bulunmaktadır.

#### **Ana Sayfa Menüsü**

Web sayfası açıldığında karşlarına çıkan ilk sayfa görüntüsüdür. Kullanıcılara web sayfasının diğer bölümlerinden, tüm menülerin görüldüğü ana ekran sayfasına geçiş sağlamaktadır.



## HAYATA GULUMSE BEBEGIM

Makalemizle | Frenkimize Bebegim | Anne Salkimim Ozemim | Bebekim | Bebegim Aylari | Bebegim Guvenligi

Bebegim Kararim Izlemleri | Saglik Sorunlari | Nedenler | Gelişimsel Ozemlerim | BEBEGIM OLÇUĞU



Takvim

Mayıs 2018						
P	S	C	P	C	C	P
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

- ANKET
- Zizi Beğendiniz mi?
  - Zizi Beğenmediniz mi?
  - Zizden İsteğiniz mi var?
  - Zizi ile kadar Süreyle Kullandınız?



\*\*\* Bize Ulaşın \*\*\*



yurttaevangelin@hotmail.com

Resim 1 Ana sayfa menüsü görüntüsü

## Hakkımızda Menüsü

İlk menü olan “**Hakkımızda**” menüsü, “**Biz Kimiz**” ve “**Amacımız**” olarak iki ayrı bölümü içermektedir. “**Amacımız**” bölümünde web sitesinin kuruluşu hakkında bilgi verilmiştir. “**Biz Kimiz**” bölümünde ise araştırmacıların tanıtımı yer almaktadır.

The screenshot shows the website's navigation menu and main content area. The menu is located at the top and includes the following items:

- Hakkımızda
- Prematüre Bebeğim
- Anne Sözüde Önemi
- Bakım
- Bebekğin Ağrısı
- Bebekğin Güvenliği
- Bebekğin Terleme Testleri
- Sağlık Sorunları
- Nineler
- Gelişimsel Önerileri
- DISCERN Ölçeği

The main content area features a large pink heart graphic above a cartoon illustration of a family (mother, father, and two children) holding hands. Below the illustration are four small square icons labeled 1, 2, 3, and 4.

The 'Takvim' (Calendar) section shows the month of May 2018. The 'Biz Kimiz?' section contains the following text:

Bu web sitesi Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Pediatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine EFE danışmanlığında Ralın YURTSEVER GÖK'ün İlk Bebek Prematüre Olan Ebeveynler İçin Hazırlanan Web Sayfasının İçeriğinin, Kullanılabilirliğini ve Annenin Öz Güven Gücüne Etkisinin Değerlendirilmesi isimli yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır.

The 'ANKET' (Survey) section includes the following questions:

- Siz Beğendiniz mi?
- Siz Beğenmediniz mi?
- Bizden İstediğiniz mi var?
- Siz Ne kadar Süreyle Kullandınız?

Two portrait photos of women are shown below the survey questions. The first photo is of Prof. Dr. Emine EFE, and the second photo is of another woman.

Resim 2 Hakkımızda menüsü görüntüsü

## Ninniler Menüsü

Ninniler bölümünde 8 tane ninni yer almaktadır.

Hakkımızda Prematüre Bebeğim Anne Söylünün Önemi Bakım Bebeğim Açılır Bebeğim Güvenliği Bebeğim Terleme Tecrübeleri Bebeğim Sorunları

Ninniler Gelişimsel Öneriler DİSCERN ÖLÇEĞİ

Takvim

Mayıs 2018

P	S	C	P	C	P
	1	2	3	4	5
7	8	9	10	11	12
14	15	16	17	18	19
21	22	23	24	25	26
28	29	30	31		

ANKET

- Bizi Beğendiniz mi?
- Bizi Beğenmediniz mi?
- Bizden İstedğiniz mi var?
- Bizi Ne kadar Süreyle Kullandınız?

KafKa Gemi Dandini Dandini Dandana

KafKa Gemi Eh Eh Uyumunda Büyüsün

KafKa Gemi Uyku Vakti

Resim 3 Ninniler menüsü görüntüsü

## Bakımı Menüsü

“Bakımı” menüsü içeriğinde 11 başlık bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla; “Ağız Bakımı”, “Göbek Bakımı”, “Perine Bakımı”, “Tırnak Bakımı”, “Deri Bakımı”, “Kulak, Burun ve Göz Bakımı”, “Sünnet Derisi”, “Bebeğimin Banyosu”, “Bebeğimin Masajı”, “Vücut Sıcaklığı Kontrolü” ve “Kanguru Bakımı” yer almaktadır.

**HAYATA GULUMISE BEBEĞİM**

Hakkımızda	Prematüre Bebeğim	Anne Sütünün Önemi	Bakım	Bebeğin Açığı	Bebeğin Güvenliği	Bebeğin Tarama Testleri	Başlık Sorunları
Nineler	Gelişimsel Önerileri	DİSCERN ÖLÇEĞİ					

**Takvim** **Ağız Bakımı**

Mayıs 2018

P	S	C	P	C	C	P
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

**Ağız Bakımı**

Dil ve ağız mukozası normal görünümde olan yenidoğan bebekte ağız bakımına gerek yoktur. Sadece annenin emzirmeden önce mama ucunu kaynamış ılık su ile temizlemesi yeterlidir. Bebeğin ağız mukozası pamukçuk yönünden gözlenmelidir. Enfeksiyon oluşumunu önlemek için, biberonun ve emziğin dikkatli yıkanması ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekir. Biberon ve emzik kullanımı hem anne sütünün devamlılığı için hemde enfeksiyon bulaşıcılığını kolaylaştırdığı için kullanılmaması önerilmektedir.

**ANKET**

- Bizi Beğendiniz mi?
- Bizi Beğenmediniz mi?
- Bizden İsteğiniz mi var?
- Bizi Ne kadar Süreyle Kullandınız?

Resim 4 Bakımı menüsü alt kategorisinde bulunan ağız bakımı bölümü görüntüsü

## Aşıları Menüsü

‘Aşıları’ menüsü içerisinde 8 alt başlık bulunmaktadır. Bunlar; ‘Hepatit B’, ‘Verem’, ‘Beşli Karma’, ‘Pnömonok’, ‘Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak’, ‘Çocuk Felci’, ‘Suçiçeği’ ve ‘Özel Aşılar’ dan oluşur. Özel Aşılar kendi içinde 3 alt gruba daha ayrılır. Bunlar ‘Rota Virüsü’, ‘Grip Aşısı’ ve ‘Konjuge Meningokok’ tur.

**Hakkınızda** **Prematüre Bebeğin** **Anne Sütünün Önemi** **Bakım** **Bebek'in Aşıları** **Bebek'in Güvenliği** **Bebek'in Tarzına Tercihleri** **Bağışık Sorunları**

**Hinnileri** **Gelişimsel Önerileri** **DISCERN ÖLÇEĞİ**

**Aşılar**

Prematüre bebeklerin aşı tablosu, doğum ağırlıklarına bakılmaksızın zamanında doğmuş diğer bebeklerle aynı şekilde olmalıdır. Prematüre bebeklerin ilk aşılamaya sonrasında oluşan antikor düzeyleri düşük olmakla beraber, koruyucu düzeye ulaşmaktadır. Doğum ağırlığının düşük olması, klinik olarak stabil (sıkıntısı olmayan) bebeklerin aşılarının geciktirilmesi için bir neden değildir. Yapılan tüm aşılar, tam doz olmalıdır, bölünerek yapılması önerilmemektedir.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi**

Aşılar	Doğumda	1. ayın ortası	2. ayın ortası	4. ayın ortası	6. ayın ortası	12. ayın ortası	18. ayın ortası	24. ayın ortası	İlk ilkbahar 1. aşı	İlk ilkbahar 2. aşı
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DdBT - İPA - Hib			I	II	III	II				
KPA			I	II	III	II				
KKK						I				II
DdBT - İPA						I				II
OPA					I		II			
Td										II
Hepatit A								I	II	
Suçiçeği					I					

**Kaynakça**

Resim 5 Aşıları menüsü bölüm görüntüsü



## Bebeğin Güvenliği Menüsü

Bu menü başlığı altında 10 kategori yer almaktadır. Bunlar; “Karyolası”, “Çarşafı”, “Yastığı”, “Bebeğimin Odası”, “Bebeğimin Yatış Pozisyonu”, “Bebeğin Taşınması”, “Ortamın Isısı”, “Bebeğin Uykusu”, “Ziyaretçiler” ve “Enfeksiyonlardan Korunma” şeklinde sıralanmıştır.



### Takvim

Mayıs 2018						
P	S	Ç	P	C	C	P
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

### Bebeğin Odası

Çevre ısısındaki değişiklikler yenidoğan açısından çok önemlidir. Rahatlık ve emniyet bir bebeğin odasında olması gereken en önemli iki özelliktir. Bebek için en uygun ve en kullanışlı oda seçilmelidir. Bebeğin odasını hazırlarken onun rahatını sağlamak ve tehlikelerden korumak gerekir.

Bebek için en uygunu görüntüden rahatsız olmayacak kadar uzak, fakat kolay kontrol edilebilir bir mesafede olan odadır.

Oda günde en az bir kez havalandırılmalı ve temiz tutulmalıdır. Yenidoğan soba, kalorifer gibi ısı kaynaklarına çok yakın yatırılmamalı; ayrıca cereyanlı ortamda bırakılmamalı ve gıyaseti oda sıcaklığına göre ayarlanmalıdır.

Aşırı ısınma, beslenme isteksizliği ve uyku haline neden olur.

Değişik görüşler olmakta birlikte genellikle ilk 1-2 aydan itibaren bebeğin anne ve babasından ayrı bir odasının olmasının uygun olduğu düşünülmektedir. Bebeğin odası her an (gece-gündüz) izlenebileceği, sesinin duyulabileceği ve gerektiğinde hemen ulaşılabilir yakınlıkta olması önemlidir. Bebek odasında gece sık sık kontrol edilirken, rahatsız etmemek için gece lambası ve oda sıcaklığını ölçmek için bir termometre olmalıdır.

### ANKET

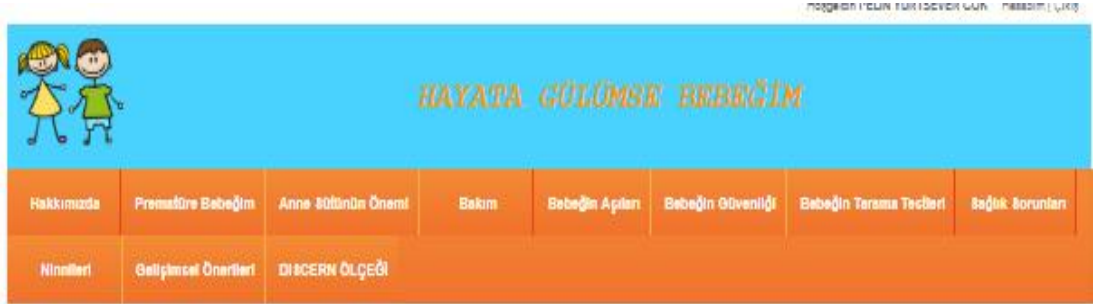
- Bizi Beğeniriniz mi?
- Bizi Beğenmediniz mi?
- Bizden İstediğiniz mi var?
- Bizi Ne kadar Süreyle Kullandınız?



Resim 6 Bebeğin güvenliği menüsü alt kategorisinde bulunan bebeğin odası bölümü görüntüsü

## Bebeğin Tarama Testleri Menüsü

Bu menü 4 alt gruba ayrıldı. Bunlar; ‘Fenilketonüri, Kongenital Hipotroidi, Biotinidaz, Kistik Fibrozis’, ‘İşitme Testi’, ‘Gelişimsel Kalça Displazisi’ ve ‘Göz Muayenesi’ dir.



**Takvim**

Mayıs 2018

P	S	Ç	P	C	C	P
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

**İşitme Testi**

İşitme kaybı en yaygın görülen doğumsal problemdir. Bebeklerde işitme kaybı erken dönemde tanınanıp tedavi edilmediğinde konuşma ve dil gelişimi zarar görür. İşitme kaybını erken dönemde tanımak ve uygun yaklaşımın uygulanmasını sağlamak amacıyla ülkemizde her yenidoğana taburcu olmadan işitme taraması yapılmaktadır.

**ANKET**

- Biz Ebeğiniz mi?
- Biz Ebeğiniz mi?
- Bizden İsteğiniz mi var?
- Biz Ne kadar Süreyle Kullandınız?

Resim 7 Bebeğin tarama testleri menüsü alt kategorisinde bulunan işitme testi bölümü görüntüsü

## Sağlık Sorunları Menüsü

Bu menüde 9 alt kategori yer almaktadır. Bunlar; ‘‘Ateş’’, ‘‘Kusma’’, ‘‘Memeyi Red Etme’’, ‘‘Kolik’’, ‘‘Pamukçuk’’, ‘‘Ağlama Nöbetleri’’, ‘‘Hıçkırık’’, ‘‘Acil Durumlar’’ ve ‘‘ Doğum Sonu Anneye Sosyal Destek’’ şeklinde sıralanmaktadır.



### HAYATA GÜLÜMSE BEBEĞİM

Hakkımızda	Prematüre Bebeğim	Anne Sütlüğün Önemi	Bakım	Bebeğin Açıları	Bebeğin Güvenliği	Bebeğin Tarama Testleri	Sağlık Sorunları
Nineler	Gelişimsel Öneriler	DİSCERN ÖLÇEĞİ					

#### Takvim

Mayıs 2018

P	S	C	P	C	C	P
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

#### Doğum Sonu Dönemde Anneye Sosyal Destek

Kadın için gelişimsel bir kriz dönemi olarak tanımlanabilecek gebelik ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir dönem olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir eüredir. Kadının annelik rolüne adaptasyonu gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte içermektedir. Gebelik ve doğum sonrası bu karmaşık süreçte uyumu ve baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumudur.

#### ANKET

- Bizi Beğendiniz mi?
- Bizi Beğenmediniz mi?
- Bizden İsteğiniz mi var?
- Bizi Ne kadar Süreye Kullandınız?



**Resim 8** Sağlık sorunları menüsü alt kategorisinde bulunan doğum sonu dönemde anneye sosyal destek bölümü görüntüsü

## Gelişimsel Öneriler Menüsü

Bu menüde 4 alt kategori yer almaktadır. Bunlar; “Oyuncak Seçimi”, “Araç İçi Seyahat”, “Yenidoğan Fotoğraf Çekimi” ve “Sigara Kullanımı” şeklinde sıralanmaktadır.



The screenshot shows the 'HAYATA GÜLÜMSE BEBEĞİM' website. The header is blue with the title 'HAYATA GÜLÜMSE BEBEĞİM' in yellow. Below the header is a navigation menu with orange buttons: 'Hakkımızda', 'Prematüre Bebeğim', 'Anne Kollarında Önemli', 'Bakım', 'Bebekğin Açılan', 'Bebekğin Güvenliği', 'Bebekğin Tarama Testleri', and 'Sağlık Sorunları'. Below the menu is a large illustration of a family (mother and four children) playing in a park with a kite, balloons, and butterflies. Below the illustration is a calendar for May 2018, with the 30th day highlighted. To the right of the calendar is the 'Oyuncak Seçimi' section, which includes a text block and an image of a baby toy.

**Takvim** **Oyuncak Seçimi**

Mayıs 2018

P	S	C	P	C	G	P
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

İlk bebeklik günlerinden, çocukluk dönemi sonuna kadar oyuncaklar bebeklerin dış dünya ile irtibatını, öğrenmeyi, paylaşmayı, eğlenmeyi, mutlu olmayı, beceri ve kişiliğinin gelişmesini sağlayan en önemli unsurlardan biridir.

**ANKET**

- Biz! Beğendiniz mi?
- Biz! Beğenmediniz mi?
- Bizden İsteğiniz mi var?
- Biz! Ne kadar Süreyle Kullandınız?

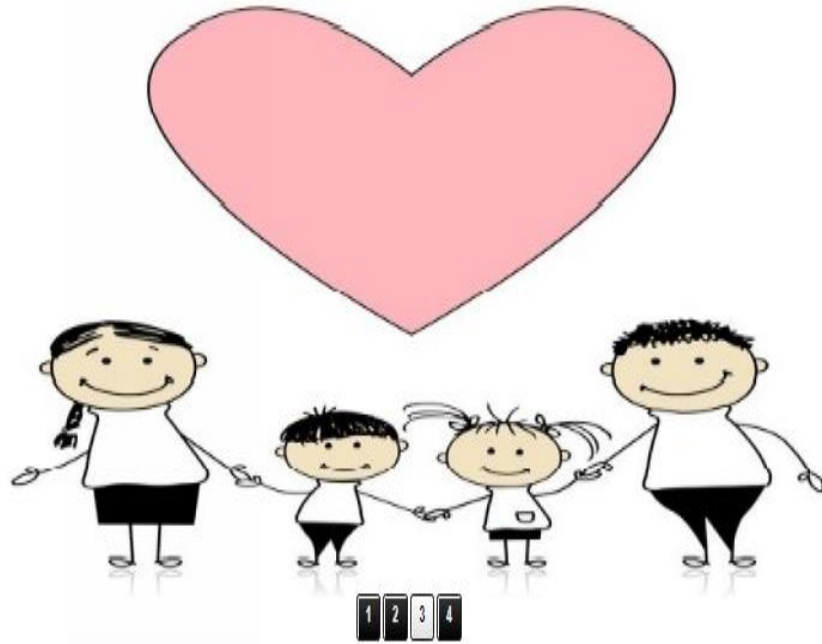


**Resim 9** Gelişimsel öneriler menüsü alt kategorisinde bulunan oyuncak seçimi bölümü görüntüsü

## DISCERN Ölçeği Menüsü

Bu menüde anketler yer almaktadır. Uzman girişleri ile Girişim grubu girişlerinde farklı anketler yer almaktadır.

Hakkımızda	Prematüre Bebeğim	Anne Sütünün Önemi	Bakım	Bebeğin Aşları	Bebeğin Güvenliği	Bebeğin Tarama Testleri	Sağlık Sorunları
Nirmleri	Gelişimsel Önerileri	DISCERN ÖLÇEĞİ					



### Takvim

<< Mayıs 2018 >>


P	S	Ç	P	C	C	P
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27

11 / - Anket - Web Sitesini Değerlendirme Formu (SUS) - 18/03/2018

11 / - Anket - Web Sayfasının İçerğinin Değerlendirilmesi - 12/03/2018

11 / - Anket - Pharis Öz Güven Ölçeği - 10/02/2018

**Resim 10** Girişim gurubu anketleri görüntüsü

 <h2 style="text-align: center;">HAYATA GÜLÜMSE BEBEĞİM</h2>							
Hakkımızda	Prematüre Bebeğim	Anne Sütünün Önemi	Bakım	Bebeğin Aşılari	Bebeğin Güvenliği	Bebeğin Tarama Testleri	Sağlık Sorunları
Ninnileri	Gelişimsel Önerileri	DISCERN ÖLÇEĞİ					



Takvim

10 | - Anket - Web Sayfasının İçeriğinin Değerlendirilmesi - 10/02/2018

10 | - Anket - DISCERN ÖLÇEĞİ - 13/02/2018

<< Mayıs 2018 >>

P	8	Ç	P	C	C	P
1	2	3	4	5	6	

**Resim 11** Uzman grubu anketleri görüntüsü

## Üye Giriş Menüsü

Kullanıcıların sitede sadece üyelerin faydalanabildiği bölümlere (premature bebeğim, Aşları ve Bebeğin Tarama Testleri vs) erişebilmek için üye girişi yapmaları gerekmektedir. Üye girişini sağlayacakları kullanıcı adı ve şifre girişim grubunu oluşturan annelere ön test formlarının doldurulmasından sonra, kontrol grubu annelerine ise son test verilerine ulaştıktan sonra verilmiştir.

Siteyi görüntüleyebilmek için lütfen üye girişi yapınız.

Kullanıcı adı

Parola

[Parolamı unuttum](#)

[Üye olmak istiyorum](#)

**Resim 12** Üye girişi ekran görüntüsü

## Site Yöneticisine Mesaj Gönder Menüsü

Web sitesine erişebilen tüm internet kullanıcılarının kullanabileceği bir bölümdür. Kullanıcıların bu menüde yönlendirdiği tüm soru ve mesajlar araştırmacının e-posta adresine ulaşmaktadır. Girişim grubunu oluşturan annelerin 3-4 haftalık eğitim ve veri toplama sürecinde tüm sorularının cevaplandırıldığı, iletişimi sağlayan menüdür.

The image shows a screenshot of a website's navigation menu and user interface. The menu is organized into two rows of orange buttons. The first row contains: 'Hakkımızda', 'Prematüre Bebeğim', 'Anne Sütünün Önemi', 'Bakım', 'Bebeğin Aşları', 'Bebeğin Güvenliği', 'Bebeğin Tarama Testleri', and 'Sağlık Sorunları'. The second row contains: 'Ninnileri', 'Gelişimsel Önerileri', and 'DISCERN ÖLÇEĞİ'. Below the menu is a large cartoon illustration of a family: a father in a blue shirt and tie, a mother in a yellow dress holding a baby in a blue blanket, a young girl in a pink dress, and a young boy in a green shirt. At the bottom of the page, there is a calendar for May 2018 and a grid of six icons with labels: 'Site Yöneticisine Mesaj Gönder' (yellow envelope icon), 'Gelen Mesajlar' (blue envelope icon), 'Gönderdiğim Mesajlar' (green envelope icon), 'Üyelik Bilgilerim' (teal person icon), 'Sınav Sonuçlarım' (pink document icon), and 'Site Yöneticisine Veri Gönder' (orange upload icon).

**Resim 13** Hesabım kısmından site yöneticisine mesaj gönder menüsü ekran görüntüsü



**EK 17**

**Eğitim Kitapçığı**



# ANNE VE BABA EL KİTAPÇIĞI

Yüksek Lisans Tezi

## DANIŞMAN

Prof. Dr. EMİNE EFE

## HAZIRLAYAN

PELİN YURTSEVER

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi**

**2017**

# ANNE VE BABA EL KİTAPÇIĞI

Bu El Kitapçığı Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans öğrencisi Pelin Yurtsever tarafından tezinde bireysel eğitim yöntem aracı olarak kullanılmıştır.

“Prematüre Bebek Bakımına Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı ve Bireysel Eğitim Programının Annelerin Öz Güven Gücüne Etkisi”

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	PELİN	Uyruğu	TC
Soyadı	YURTSEVER GÖK	Tel no	
Doğum tarihi	01.01.1991	e-posta	yurtsever.pelin@hotmail.com

### Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Meram Muhittin Güzelkılıç Lisesi	2009
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Ana Bilim Dalı	2018
Doktora		

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Antalya Medical Park Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi	6 ay (2014)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi	1 yıl (2014-2015)
Hemşire	Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi	2015- devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

### Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

### Burslar-Ödüller:

### Yayınlar ve Bildiriler: