



**PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNE VERİLEN WEB TABANLI  
İZLEM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Rukiye ÇELİK**

**DOKTORA TEZİ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEMMUZ 2025**

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Rukiye ÇELİK

01/07/2025

PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNELERİNE VERİLEN WEB TABANLI İZLEM  
PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

Rukiye ÇELİK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2025

ÖZET

Araştırma 28-31<sup>6</sup> gebelik haftasında doğan prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının annenin stresi, sorun çözme ve taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım becerileri ve bebekte büyüme-gelişme, bebeğin hastaneye tekrarlı yatışı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılan araştırmaya 61 bebek ve annesi (Girişim grubu=31,Kontrol grubu=30) katılmıştır. Girişim grubundaki annelere Aile Merkezli Güçlendirme Modeli'ne temellendirilmiş web tabanlı program izlem programı uygulanmıştır. Program "hastaneden taburculuğa hazırlık", "eve geçiş" ve "evde bakım" olarak şekilde 3 modülden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Bebek İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği, Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu, Ankara Gelişim Tarama Envanteri ve antropometrik ölçümler kullanılmıştır. Düzeltilmiş 1 ve 3 ayda, girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin kilo, boy, baş çevresi z skorları ve "AGTE İnce Motor Gelişim" puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. AGTE-Dil-Bilişsel, AGTE-Kaba-Motor, AGTE-Sosyal-Beceri-Öz-Bakım ve AGTE-Genel bakımından girişim grubundaki bebeklerin puan ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir( $p<0,05$ ). Girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin sağlık sorunu yaşama, hastaneye başvurma ve tekrarlı yatışları karşılaştırıldığında girişim grubundaki bebeklerde oranların düşük olduğu, istatistiksel olarak fark bulunmadığı belirlenmiştir( $p>0,05$ ). Girişim grubundaki annelerin anne stres ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük; taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir( $p<0,05$ ). Annelerin "Çocuk Bakım Becerisi" alt ölçek puan ortalamaları grup ve zaman açısından, "Sorun Çözme Süreci" alt ölçek puan ortalamaları grup, zaman ve grup\*zaman açısından yüksek bulunmuş, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır( $p<0,05$ ). Web tabanlı hastane ve ev izlem programının 28-31<sup>6</sup> gebelik haftasında doğan prematüre bebek annelerinde; stresi azalttığı, sorun çözme becerisi, taburculuğa hazırlık ve evde bakıma becerilerini artırdığı ve bebek gelişimini desteklediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bilim Kodu : 1032  
Anahtar Kelimeler : Prematüre, Primipar, Büyüme, Gelişme, Stres, Sorun çözme, Taburculuk hazırlık, Evde bakım, Hastaneye yatış, Güçlendirme, Hemşire  
Sayfa Adedi : 130  
Danışman : Prof. Dr. Naime ALTAY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE WEB-BASED MONITORING  
PROGRAM GIVEN TO MOTHERS OF PREMATURE BABIES

(Ph. D. Thesis)

Rukiye ÇELİK

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

July 2025

ABSTRACT

The study was conducted to evaluate the effects of a web-based hospital and home monitoring program given to mothers of premature babies born at 28-31<sup>6</sup> weeks of gestation on mothers' stress, problem solving and preparation for discharge, home care skills, growth and development of the baby, and the baby's repeated hospitalizations. 61 babies and their mothers (Intervention group=31,Control group=30) participated in the study conducted in a parallel group randomized controlled experimental design. A web-based program based on the "Family-Centered Empowerment Model" was applied to the mothers in the intervention group. The program consisted of 3 modules as "preparation for discharge from the hospital", "transition to home" and "home care". Descriptive Information Form, Baby Follow-up Form, Neonatal Intensive Care Unit Parent Stress Scale, Neonatal Intensive Care Unit Discharge Preparation and Home Care Scale, Problem Solving Skills Assessment Form, Ankara Development Screening Inventory and anthropometric measurements were used in data collection. No statistically significant difference was found in weight, height, head circumference z scores and "AGTE Fine Motor Development" scores of premature babies in the intervention and control groups at 1 and 3 months. The mean scores of the babies in the intervention group were statistically significantly higher than the control group in terms of AGTE-Language-Cognitive, AGTE-Gross-Motor, AGTE-Social-Skills-Self-Care and AGTE-General was found to be significantly higher( $p<0.05$ ). When the health problems, hospital admissions and repeated hospitalizations of the babies in the intervention and control groups were compared, it was determined that the rates were lower in the babies in the intervention group and that there was no statistically significant difference( $p>0.05$ ). The mean scores of the mothers in the intervention group on the maternal stress scale were statistically significantly lower than those in the control group; the mean scores of the preparation for discharge and home care scales were statistically significantly higher( $p<0.05$ ). The mean scores of the mothers on the "Child Care Skills" subscale were found to be higher in terms of group and time, and the mean scores of the "Problem Solving Process" subscale were found to be higher in terms of group, time and group\*time, and this difference was found to be statistically significant( $p<0.05$ ). It was concluded that the web-based hospital and home monitoring program reduced stress, increased problem solving skills, preparation for discharge and home care skills, and supported the development of the baby in mothers of premature babies born at 28-31<sup>6</sup> weeks of gestation.

Science Code : 1032

Key Words : Premature, Primiparous, Growth, Development, Stress, Problem solving, Discharge preparation, Home care, Hospitalization, Empowerment, Nurse

Page Number : 130

Supervisor : Prof. Dr. Naime ALTAY

## TEŞEKKÜR

Akademik hayatımın başından bu yana, doktora sürecimde ve doktora tezinin hazırlanmasında bana rehberlik eden, ışığıyla yolumu aydınlatan, enerjisi ile motivasyonumu artıran, bilgi, deneyimi ve akademik duruşuyla gelişimime destek olan saygıdeğer danışmanım Sayın Prof. Dr. Naime ALTAY'a,

Doktora eğitimim boyunca bilimsel yaklaşım kazanmama katkı sunan, yapıcı geribildirimleri ve yol gösterici tutumu ile gelişimime destek olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ebru KILIÇARSLAN'a,

Doktora tez izlem komitesinde yer alarak tez çalışmama çok değerli katkılar sunan ve desteğini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Serap BALCI'ya,

Tez savunma jürisinde yer alan ve katkıları ile tezimi zenginleştiren Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya, Doç. Dr. Figen IŞIK ESENAY'a ve Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK'e

Akademik dostlukları ve bana olan desteklerini asla esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Burcu OPAK YÜCEL'e ve Arş. Gör. Dr. Canan UÇAKCI ASALIOĞLU'na

Her koşul ve şartta yanımda olan, eğitim hayatım boyunca başaracağıma inanan, hedeflerime ulaşmada bana güç veren aileme,

Hayatıma girdiği andan itibaren zorluklarımı kolaylaştıran, sabrı, anlayışı ve sevgisiyle yanımda olan, yüklerimi paylaşan, akademik çalışmaların yoğunluğu ve sorumluluğu karşısında her zaman desteğini hissettiren eşim Abdulkadir ÇELİK'e,

Varlıkları gücüme güç katan ve yüzümü güldüren, iyiki hayatımda olan çocuklarım Meryem Rana ÇELİK ve Kerem Taha ÇELİK'e,

Tezimde web tabanlı programı oluşturma, veri toplama ve uygulama aşamalarında bana yardımlarını esirgemeyen tüm hocalarıma, hemşirelere, prematüre bebeklere ve annelerine,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	9
2.1. Prematüre Bebek Tanımı, Sınıflama ve Genel Özellikleri .....	9
2.2. Prematüre Bebek Doğum Oranları .....	11
2.3. Prematüre Bebeğin ve Annesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Taburculuk Hazırlığında Bakım Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü .....	11
2.4. Prematüre Bebeğin ve Annesinin Eve Geçişinde Bakım Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü.....	16
2.5. Prematüre Bebeğin ve Annesinin Evde Bakımında Bakım Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü.....	18
2.6. Aile Merkezli Güçlendirme Modeli.....	20
2.7. Prematüre Bebek Annelerine Yönelik Planlanan Uygulamalarda Teknolojinin Kullanımı .....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
3.1. Araştırmanın Şekli .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	23
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu .....	24
3.4. Araştırma Kriterleri.....	25
3.4.1. Dahil edilme kriterleri.....	25

	<b>Sayfa</b>
3.4.2. Dışlama kriterleri .....	25
3.4.3. Çalışmadan çıkarılma kriterleri .....	26
3.5. Randomizasyon.....	26
3.5.1. Körleme .....	27
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.7. Veri Toplama Araçları .....	28
3.7.1. Anne tanımlayıcı bilgiler formu .....	28
3.7.2. Bebek tanımlayıcı bilgiler ve izlem formu .....	29
3.7.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği .....	29
3.7.4. Sorun çözme becerileri değerlendirme formu (SÇBDF).....	29
3.7.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği.....	30
3.7.6. Ankara gelişim tarama envanteri .....	31
3.7.7. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programı süreç değerlendirme formu .....	33
3.7.8. Modül sonu süreç değerlendirme formları .....	34
3.8. Araştırma Programının Hazırlanması ve Uygulanması .....	34
3.8.1. İzlem programının içeriğinin oluşturulması .....	34
3.8.2. Web sayfasının tasarımı.....	36
3.8.3. Web tabanlı programın uygulanması.....	40
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>51</b>
4.1. Prematüre Bebeklere ve Annelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular .....	51
4.2. Prematüre Bebek Annelerinin Stres Durumlarını Değerlendirmeye İlişkin Bulgular .....	52
4.3. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuğa Hazırlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	54
4.4. Prematüre Bebek Annelerinin Sorun Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular .....	58

	<b>Sayfa</b>
4.5. Prematüre Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular .....	60
4.6. Prematüre Bebek Gelişimini Değerlendirmeye İlişkin Bulgular .....	61
4.7. Prematüre Bebeklere Ait Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastaneye Başvurma ve Tekrarlı Yatışlara İlişkin Bulgular .....	62
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>65</b>
5.1. Prematüre Bebek Annelerinin Stres Durumlarını Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması .....	66
5.2. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuğa Hazırlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	68
5.3. Prematüre Bebek Annelerinin Sorun Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	70
5.4. Prematüre Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	71
5.5. Prematüre Bebek Gelişimini Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması.	73
5.6. Prematüre Bebeklere Ait Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastaneye Başvurma ve Tekrarlı Yatışlara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	75
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>77</b>
6.1. Sonuçlar .....	77
6.2. Öneriler .....	78
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>79</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>89</b>
EK-2. Aile Tanımlayıcı Bilgiler Formu .....	91
EK-3. Bebek Tanımlayıcı ve İzlem Formu .....	92
EK-4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği.....	94
EK-5. Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu.....	98
EK-6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği- Anne Formu .....	106
EK-7. Ankara Gelişim Tarama Envanteri.....	107
EK-8. Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı Hastane ve Ev İzlem Programı Süreç Değerlendirme Formu.....	109

	<b>Sayfa</b>
EK-9. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formları .....	111
EK-11. Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu.....	113
EK-12. Bebeğimle Olmak Web Sitesi Ana Sayfası.....	114
EK-13. Web Sitesi İçin Araştırmacılar Tarafından Hazırlanmış Videolar .....	115
EK-14. Bebeğimle Olmak Web Sitesi Modüller Menüsü .....	116
EK-15. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzni .....	121
EK-16. Kurum İzni .....	123
EK-17. Ölçek Kullanım İzni .....	125
EK-18. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Kontrol Grubu.....	126
EK-19. Ankara Gelişim Envanteri Eğitim Sertifikası.....	128
ÖZGEÇMİŞ .....	129

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

<b>Çizelge</b>	<b>Sayfa</b>
Çizelge 2.1. Taburculuğa hazırlıkta ele alınabilecek konular .....	14
Çizelge 3.1. Doğum ağırlığı, cinsiyet ve tabakalara göre gruplar .....	27
Çizelge 3.2. Çalışmada kullanılan ölçekler, form ve envanter özellikleri .....	31
Çizelge 3.3. Süreç değerlendirme parametre, açıklama ve değerlendirme kriterleri .....	33
Çizelge 3.4. Prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının aile merkezli güçlendirme modeli'ne temellendirilmesi .....	37
Çizelge 3.5. Prematüre bebek annelerine verilen aile merkezli güçlendirme modeli'ne temellendirilmiş web tabanlı hastane ve ev izlem programında yer alan modüllerin içerikleri – BEBEĞİMLE OLMAK .....	38
Çizelge 3.6. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programı web sitesi kullanım süreleri .....	45
Çizelge 3.7. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programına yönelik anne görüşleri.....	47
Çizelge 3.8. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programı modül sonu değerlendirme sonuçları.....	48
Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ve annelerine ilişkin tanımlayıcı özellikler.....	52
Çizelge 4.2. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne stres ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	53
Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	56
Çizelge 4.4. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	58
Çizelge 4.5. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ilişkin antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması .....	60
Çizelge 4.6. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ilişkin AGTE ham puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	61
Çizelge 4.7. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ilişkin sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurma ve tekrarlı yatışların karşılaştırılması .....	63

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Yüksek riskli bir bebeğin taburcu zamanını belirlerken dikkate alınan durumlar ve kanıt düzeyleri .....	15
Şekil 3.1. G*power post-hoc güç analiz.....	24
Şekil 3.2. CONSORT akış şeması.....	27
Şekil 3.3. Aile Merkezli Güçlendirme Modeli bileşenleri .....	35
Şekil 3.4. Akış şeması .....	46
Şekil 4.1. Grup ve zamana göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	57
Şekil 4.2. Grup ve zamana göre prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu “çocuk bakım becerisi” alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	59
Şekil 4.3. Grup ve zamana göre prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu “sorun çözme süreci” alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	59

## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılmış, simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

### Simgeler

### Açıklamalar

<b>n</b>	Örnekleme büyüklüğü
<b>%</b>	Yüzde
<b><math>\bar{x}</math></b>	Ortalama
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>p</b>	p değeri
<b>t</b>	t istatistiği
<b><math>\eta^2</math></b>	Eta-kare
<b>&lt;</b>	Küçüktür işareti
<b>&gt;</b>	Büyüktür işareti

### Kısaltmalar

### Açıklamalar

<b>AAP</b>	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
<b>AGTE</b>	Ankara Gelişim Tarama Envanteri
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GG</b>	Girişim Grubu
<b>KG</b>	Kontrol Grubu
<b>MAK</b>	Maksimum
<b>MİN</b>	Minimum
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
<b>UNICEF</b>	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
<b>YYBÜ</b>	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

# 1. GİRİŞ

## Problem durumu

Prematüre bebekler mortalite ve morbitide açısından risk altındadırlar. Dünya çapında 2020 yılı verilerine göre her yıl yaklaşık 10 bebeğin 1'i prematüre bebek olarak dünyada gelmektedir (DSÖ, 2025). Prematüre bebekler genellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) özel ve yoğunlaştırılmış bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (Soghier ve diğerleri, 2020). Prematüre bebeklerin doğum sonrası YYBÜ'sinde tedavisi görmesi, teknolojik ve karmaşık aletler, çoklu tedaviler, kısıtlayıcı kurallar, bebeğin görünümü ve sağlığının belirsizliği gibi durumlar anne-bebek bağlanmasını, annelik rollerini ve annenin bebek bakıma hazır oluşluğunu etkilemektedir (Roveshty, Farahani, Memaryan ve Rassouli, 2020; Ghazi, Zare, Ramezani, Heidarzadeh ve Vashani, 2021; Keyvanfar, Sadeghnia ve Namnabati, 2020). Yenidoğan yoğun bakımındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, prematüre bebeklerin hayatta kalma oranlarını artırmıştır. Bu gelişmeler prematüre bebeklerin hastanede kalış süreleri azalmasına ve prematüre bebek annelerinin bebek bakımına ve ebeveynliğe yeterince hazır olmadan taburcu olmasına neden olmuştur (Salmani, Zare Marvast, Kahdouei ve Weiss, 2020).

Prematüre bebeklerin hastane ve evde bakım gereksinimleri diğer bebeklerden farklıdır (Petty, Whiting, Green ve Fowler, 2024; Zakaria, Sutan ve Jaafar, 2020). Prematüre bebekler YYBÜ'den taburcu edildikten sonra, anneler evde bakımda primer bakıcılar haline gelmektedirler (Koreska, Petersen, Andersen ve Brødsgaard, 2020; Kristiawati, Rustina, Budi ve Hariyati, 2020). Bu nedenle evde prematüre bebeğe bakım sağlayacak olan bebek ve ailesi bir bütün olarak kabul edilmeli, taburculuk eğitimi bebek hastaneye yattığı anda başlamalı ve YYBÜ yattığı sürece devam etmelidir (Green, Fowler, Petty ve Whiting, 2021; Hua, Yuwen, Simoni, Yan ve Jiang, 2020). Hemşire tarafından verilen taburculuk eğitimi annenin taburculuğa hazırlığını, anne ve bebeğin eve geçişini ve evde bakımını kolaylaştırmakta; anne sağlığını, anne-bebek ilişkisini, bebekte fizyolojik stabiliteyi, yaşa uygun büyümeyi ve gelişimi destekleyebilmektedir (Aydon, Hauck, Murdoch, Siu ve Sharp, 2018; Çelik ve Altay, 2023; Huang ve diğerleri, 2024; Ghazi ve diğerleri, 2020; Green ve diğerleri, 2021).

Prematüre bebeklerin taburculuk kararının sadece yenidoğanın hastane temelli tedavi ve bakımının sona ermesine göre verilmemesi önerilmektedir (AAP, 2008). Amerikan Pediatri Akademisi prematüre bebek için uygun taburculuk zamanının bebeğin gerekli fizyolojik olgunluğu göstermesi, taburculuk planlaması, takip ve evde bakım için düzenlemelerin tamamlanması, annelerin gerekli eğitimi alması, bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin kazanılması sonrası karar verilebileceğini ifade etmiştir (AAP, 2008). Ancak günümüzde çoğu YYBÜ bu kriterleri dikkate almadan, bebeğin yeterli solunum kontrolü ve oral beslenme, ev ortamında normal vücut ısısını koruma yeteneği gibi fizyolojik parametrelere göre taburculuk kararı almaktadır (Green ve diğerleri, 2021). Taburculuk hazırlığı ile annelerin tıbbi ekipman kullanabilmesi, prematüre bebeğin sağlığı hakkında bilinçlenmesi, prematüre bebek bakımında beceri, bilgi, öz yeterliliğin artması, duygusal rahatlığın sağlanması, annenin stresini yönetebilmesini, sorun çözme becerilerinin gelişmesini ve ebeveynliğe hazır olması sağlanabilmektedir (Berman ve diğerleri, 2019; Hua ve diğerleri, 2020; Stelwagen, van Kempen, Westmaas, Vet ve Scheele, 2021). Bilgi, beceri ve yeterliliği olan annelerin bebek bakımına katılım ve etkileşim konusunda güçlü hissettikleri, anne – bebek iletişiminin güçlendiği, stres düzeylerinin ve maternal depresyonun azaldığı, ebeveyn rol uyumunun ve annelerin taburculuğa hazır bulunuşluklarının arttığı belirlenmiştir (Borimnejad, Mehrnush, Seyed-Fatemi ve Haghani, 2012; Moradi, Borimnejad, Seyed Fatemi, Haghani ve Moradi, 2019; Sajadi, Akhoundzadeh ve Hojjati, 2020).

Prematüre bebeklerin eve geçişine ilişkin yapılan çalışmalarda, annelerin genellikle bebeklerinin hastaneden taburcu olmasına yeterince hazır olmadıkları görülmüştür (Berman ve diğerleri, 2019; Green ve diğerleri, 2021; Lakshmanan ve diğerleri, 2019; Mendelson, Cluxton-Keller, Vullo, Tandon ve Noazin, 2017). Hemşireler tarafından YYBÜ başlayan ve taburculuk sonrası evde sağlanan bakım ve izlemin, annenin bakım verme becerisini geliştirdiği, bebeğin yeniden hastaneye yatma riskini azalttığı ve ilk 6 ay boyunca büyüme ve gelişmesini desteklediği belirlenmiştir (Kumar ve diğerleri, 2025; Önal ve Altay, 2019; Balcı ve Yıldız, 2017; Green ve diğerleri, 2021; Vohr ve diğerleri, 2017; White-Traut ve diğerleri, 2015). Linus-Lojikip ve diğerleri (2019) yapmış oldukları çalışmada YYBÜ’ünde bebeği olan ebeveynlere hastanede YYBÜ ekibi tarafından bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimi verilmiş ve evde ise halk sağlığı hemşireleri tarafından evde acil sağlık bakımı ihtiyaçlarının karşılamasına yönelik ev izlemleri yapılmıştır. Müdahale sonrası, ebeveynler evde yenidoğanlarına bakmaya daha hazır olduklarını ve programdan memnun olduklarını bildirmişlerdir. Yenidoğan bakım ekibi ile toplum temelli sağlık profesyonelleri arasında

işbirliği eksikliği nedeniyle eve geçiş ve evde izlem hizmetleri kesintiye uğramaktadır. Bu nedenle taburculuk planlamasını yürüten YYBÜ ekibi ile birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında iletişim sağlanması gerekmektedir (Kristiawati ve diğerleri, 2020). Bunun sağlanamadığı durumlarda YYBÜ ekibinden bebek ve anne bilgilerine sahip sağlık profesyoneli, taburculuk, eve geçiş ve evde izlem sürecine rehberlik etmede eşsiz bir konumdadır (Green ve diğerleri, 2021).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeğe yönelik hemşirelik bakımında, annenin bilgi, beceri ve yeterliliğinin, anne-bebek iletişiminin, annelik rolü ve duygusal durumunun desteklenmesi ve güçlendirilmesi oldukça önemli bir girişimdir (Borimnejad ve diğerleri, 2012; Moradi ve diğerleri, 2019; Parhiz, Helal Birjandi, Khazaie ve Sharifzadeh, 2016; Sajadi ve diğerleri, 2020). Güçlendirme, birey ve ailesinin haklarını koruyan, sunulan bakımın kalitesini geliştiren, problem çözme becerisini artıran, bireyde karar verme ve sağlığını yönetebilme durumunu geliştiren ve olumlu sağlık çıktılarını sağlayan bir süreçtir (Karaman, Aykar ve Şahin, 2015). Bu nedenle YYBÜ hemşiresi annenin güçlendirilmesinde Aile Merkezli Güçlendirme Modelini kullanabilir. Aile Merkezli Güçlendirme Modeli entegre edilmiş programların hasta çocukların annelerinde ebeveynlik sorumluluğunda, bakım becerilerinde, ebeveyn öz yeterliliğinde, öz sayısında, yaşam kalitesinde, duygusal durum düzenlemede artış ve bakım yükünde azalma sağladığı görülmektedir (Alhani ve diğerleri, 2022; Parhiz ve diğerleri, 2016; Shoghi, Shahbazi ve Seyedfatemi, 2019). Model, YYBÜ taburculuk hazırlığı, eve geçiş ve evde bakım programında anneyi güçlendirmek, anne ve bebek sağlığının iyileştirmek için kullanılabilir.

Prematüre bebek annesinin taburculuğa hazır olma durumu, evde bebek bakım becerisi, stres seviyesi ve sorun çözme becerisi, bebeğin büyüme ve gelişimini doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (Balcı ve Yıldız, 2017). Taburculuğa ve evde bakıma yeterli düzeyde hazırlanmış anneler, bebek bakımında daha yetkin davranışlar sergileyebilir, güvenli, bilinçli ve düzenli bakım sağlayabilir. Bu durum bebeğin temel gereksinimlerinin fark edilmesini, zamanında ve uygun şekilde karşılanmasını sağlayarak bebekte büyüme ve gelişme süreçlerini desteklemektedir (AAP, 2008; Komijani, Hosseini, Nasiri ve Vasli, 2024). Ayrıca sorun çözme becerisi yüksek, stres seviyeleri düşük prematüre bebek anneler, özellikle bakımında karşılaşılan beklenmedik durumlarla başa çıkabilme ve karar alma süreçlerinde daha etkili çözümler üretebilmekte ve süreci iyi yönetebilmektedir. Böylece bebek için daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir bakım ortamı oluşabilmektedir. Bu etmenlerin

bütüncül olarak değerlendirilmesi, prematüre bebeklerin büyüme ve gelişim sonuçlarını iyileştirmeye yönelik girişimlerin planlanmasında önem taşımaktadır (Önal ve Altay, 2019; Balcı ve Yıldız, 2017).

Taburculuğa hazırlık, eve geçiş ve evde izlem eğitimlerinde kalite ve başarının artırılmasında kullanılan yöntemler oldukça önemlidir (Hua ve diğerleri, 2020; Kristiawati ve diğerleri, 2020). Son yıllarda sağlıklı bakım davranışları geliştirebilmek için teknolojiye temellendirilmiş programların kullanılabilmesi görülmektedir (Sarı ve Altay, 2020). Teknolojinin sağlık alanında kullanımı; bilgilere kolay ulaşmayı, kullanıcıların istedikleri zaman, yer ve şekilde bilgi alabilmelerini, farklı yöntemlerde (web tabanlı programlar, video, cd, tabletler, ses kayıtları, bilgisayar ortamında oyun, simülasyonlar, yazılı mesajlar, telefon görüşmeleri, uygulamalar, online danışmanlık hizmetleri vb.) bilginin öğrenme ve kullanımını kolaylaştırmasını sağlamaktadır (Green ve diğerleri, 2021; Williams ve diğerleri, 2020). Garfield ve diğerleri (2016) eve geçiş sürecinde olan çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ebeveynleri ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada taburculuk kontrol listelerini, eğitim materyalini ve bebek izleme aracını içeren bir akıllı telefon uygulaması ile taburculuk hazırlığı yapmışlardır. Yapılan müdahalenin girişim grubundaki ebeveynlerde taburcu olmaya hazır olma süresini kısalttığı ve evde bakım konusunda öz yeterliği arttırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yürüttükleri programlarda teknolojiyi kullanmaları başarı oranlarını arttırabilmektedir.

Literatürde taburculuk hazırlığı, eve geçiş ve evde izlemde bebek bakımı ve gelişimini değerlendiren, modele dayalı geliştirilen teknoloji temelli programın uygulandığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelere modele dayalı web tabanlı hastane ve ev izlem programı ile holistik ve kanıt temelli taburculuk hazırlığın yapılmasının, eve geçişin kapsamlı, koordineli ve bilinçli bir şekilde sağlanmasının, evde izlemlerle anne ve bebek sağlığının takip edilmesinin anne ve bebek sağlığını iyileştireceği ve yaşam kalitelerini arttırabileceği düşünülmektedir (Balcı ve Yıldız, 2017; Green ve diğerleri, 2021; Linus-Lojikip ve diğerleri, 2019; Stelwagen ve diğerleri, 2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören prematüre bebek annelerine web tabanlı hastaneden taburculuk, eve geçiş ve evde izleme kadar bakımda devamlılığı sağlayabilecek bir hemşirelik bakımı verilmesinin bebeğin büyüme ve gelişimini destekleyebileceği, annenin sağlığına ve annelik becerilerine olumlu katkılar sağlanabileceği düşünülmektedir.

### Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı, prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının annenin stresi, sorun çözme ve taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım becerileri ve bebekte büyüme-gelişme, bebeğin hastaneye tekrarlı yatışı üzerine etkisinin belirlenmesidir.

### Araştırmanın hipotezleri

Web tabanlı izlem programı uygulanan;

H1<sub>1</sub>: Girişim grubundaki annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Stres Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundaki annelere göre daha düşüktür.

H1<sub>2</sub>: Girişim grubundaki yer alan annelerin Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H1<sub>3</sub>: Girişim grubundaki annelerin Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu puan ortalamaları kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H1<sub>4</sub>: Girişim grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı z skoru ortalamaları kontrol grubundaki bebeklere göre daha yüksektir.

H1<sub>5</sub>: Girişim grubundaki bebeklerin boy z skoru ortalamaları kontrol grubundaki bebeklere göre daha yüksektir.

H1<sub>6</sub>: Girişim grubundaki bebeklerin baş çevresi z skoru ortalamaları kontrol grubundaki bebeklere göre daha yüksektir.

H1<sub>7</sub>: Girişim grubundaki bebeklerin gelişimi Ankara Gelişim Tarama Envanteri ham puanları kontrol grubundaki bebeklere göre daha yüksektir.

H1<sub>8</sub>: Girişim grubundaki annelerin bebeklerinin hastaneye başvurma ve tekrar hastaneye yatma oranları kontrol grubundaki bebeklere göre daha düşüktür.

### Araştırmanın önemi

Bebeklik dönemi, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu ve kendinden sonraki yaş dönemlerindeki ve yetişkinlikteki sağlığı etkileyen bir dönemdir. Bebeğin doğumu, anneler için heyecan verici olduğu kadar stres verici bir durumdur. Bebeğin erken dönemde doğması ve beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının varlığı mevcut stres durumunu ve ebeveynliğe uyumu olumsuz olarak etkilemektedir. Prematüre doğan bebeğe bakım verecek annenin ebeveynlik konusunda güçlendirilmesi ve bakım becerilerini artırılması bebeğin sağlığı için oldukça değerlidir (Huang ve diğerleri, 2024; Ghazi ve diğerleri, 2020; Green ve diğerleri, 2021).

Prematüre bebek ve annesi ile en uzun süre iletişime geçen sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşireler, annelerin güçlendirilmesinde ve bakım konusunda desteklenmesinde birçok yöntem kullanabilir. Ancak gelişen sağlık hizmeti ve teknolojisi kapsamında kanıta dayalı ve güncel bilginin teknoloji temelli bir şekilde anneye ulaştırılması önemli bir hemşirelik bakımıdır. Annenin doğru bilgiye istediği zaman ve şekilde ulaşması olumlu sağlık davranışları geliştirmede kritik rol oynar. Özellikle bebeği yoğun bakımda bulunan ve postpartum dönemdeki anne için doğru ve güncel bilgiye ulaşma, sağlık profesyoneli ile desteğe ihtiyaç duyduğunda görüşebilmede fiziksel mekan önemli bir kısıtlılıktır (Garfield ve diğerleri, 2016; Williams ve diğerleri, 2020).

Desteğe ihtiyaç duyan anne için, güçlendirme ve teknolojiye dayalı bir izlem programının annenin ve bebeğin sağlığını, annenin bakım verici olarak bilgi ve becerisini artıracığı düşünülmektedir. Bununla birlikte annenin sağlık bakım desteği taburculuk kararı sonrası eve geçiş ve evde bakımda bebeği ve annesi tanıyan bakım gereksinimlerini bilen sağlık profesyoneli tarafından devam etmesi de bütüncül bakım ve kaliteli hemşirelik bakımı için değerlidir. Hazırlanmış olduğumuz prematüre bebekler annelerine yönelik web tabanlı izlem programının annelerin bebek bakımına yönelik bilgi, beceri düzeyini ve sorun çözme becerisini artıracığı, stres düzeyini düşüreceği, bebeğin büyüme ve gelişmesini destekleyeceği ve bebeğin tekrarlı hastaneye yatışını azaltacağı düşünülmektedir.

### Sınırlılıklar

- Çalışma sadece tek merkezde yürütülmüştür.
- Anne ve bebeğe ait veriler, anne öz bildirim yoluyla toplanmıştır.
- Annelerin bebek bakımına ilişkin sosyo-kültürel ve çevresel faktörleri dikkate alınmamıştır.

### Tanımlar

- YYBÜ düzeyleri: Yenidoğan bebeklerin sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına göre farklı bakım seviyelerine ihtiyaç duyması nedeniyle, yenidoğan yoğun bakım üniteleri belirli düzeylerde yapılandırılmıştır. Türkiye’de ve uluslararası sağlık otoriteleri tarafından kabul edilen sınıflamaya göre YYBÜ’ler genellikle dört düzey olarak tanımlanır. 1. düzey yenidoğan bakım ünitesi (temel bakım), 2. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi (orta düzey bakım), 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi (ileri düzey bakım) ve 4. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi (en üst düzey bakım / referans merkezler)
- Prematüre bebek: Gebeliğin 37. haftasını tamamlamadan önce doğan bebek için kullanılan ifadedir.
- Aile merkezli güçlendirme modeli: Birey ve ailenin, sağlıkla ilgili konularda bilinçli kararlar alabilmeleri, sürece aktif olarak katılmaları ve kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme sorumluluğu üstlenebilmeleri için; bilgi, beceri ve destekle güçlendirilmesini amaçlayan bir modeldir.



## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm içinde;

- Prematüre bebek tanımı, sınıflama ve genel özelliklerine,
- Prematüre bebek doğum oranları,
- Prematüre bebeğin ve annesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve taburculuk hazırlığında bakım gereksinimleri ve hemşirenin rolü,
- Prematüre bebeğin ve annesinin eve geçişinde bakım gereksinimleri ve hemşirenin rolü,
- Prematüre bebeğin ve annesinin evde bakımında bakım gereksinimleri ve hemşirenin rolü,
- Aile merkezli güçlendirme modeli,
- Prematüre bebek annelerine yönelik planlanan uygulamalarda teknolojinin kullanımına yer verilmiştir.

### 2.1. Prematüre Bebek Tanımı, Sınıflama ve Genel Özellikleri

Prematüre bebek, 37 haftalık gebelik tamamlanmadan önce canlı doğan bebektir. Bebekler kendiliğinden başlayan erken doğum nedeniyle, doğumun başlatılması veya sezaryen doğumun erken planlanması gibi tıbbi bir endikasyon nedeniyle prematüre doğabilirler. Prematüre doğan bebek gebelik yaşı baz alınarak üç alt kategoride sınıflandırılmaktadır. Bunlar; aşırı prematüre (28 haftadan az), çok prematüre (28 ila 31,6 haftadan az), orta ila geç prematüre (32 ila 36,6 hafta)'dır (DSÖ, 2025; Sağlık Bakanlığı, 2019).

Prematüre bebekler, vücudu, organları ve sistemleri tamamen olgunlaşmadan doğarlar. Bu nedenle prematüre bebeklerde zamanında doğan bebeklere göre bazı farklılıklar görülmektedir (APA, 2021; Ohuma ve diğerleri, 2023). Bu farklılıklar tüm bebeklerde ortak değildir. Değişiklikler bebeğin doğum haftası, kilosunu, mevcut hastalıkları, maternal özellikleri gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir (Machado, Ferreira, Lima, Vieira ve Medeiros, 2021). Prematüre bebeklerde yaygın olarak görülen özellikler aşağıdaki gibidir:

- Küçük bebek, genellikle 2.500 gramdan daha az ağırlıkta
- Vücudun küçük olmasına karşın büyük baş
- İnce, parlak, pembe veya kırmızı cilt

- Az vücut yağı
- Az saç derisi kılı, çok lanugo
- Zayıf ağlama
- Kas tonusunda zayıflık
- Düşük vücut ısısı
- Sonulum sorunları
- Kardiyovasküler sorunlar
- Çok düşük veya çok yüksek kan basıncı
- Anemi
- Sarılık
- Beslenme problemleri
- Gastrointestinal sorunlar
- Enfeksiyonlar
- Prematüre retinopatisi-bebeğin gözündeki kan damarlarının anormal büyümesi
- İntraventricüler hemoraji
- Nöbetler
- Küçük ve gelişmemiş genital organlar (APA, 2021; CDC, 2024; Machado ve diğerleri, 2021)
- Büyüme- gelişme

Prematüre bebeklerde büyüme ve gelişme, term bebeklere kıyasla farklı bir seyir izler ve bu süreçte düzeltilmiş yaşı kullanımı oldukça önemlidir. Prematüre doğan bebekler, intrauterin dönemde tamamlamaları gereken gelişim süreçlerini doğum sonrası dönemde sürdürmek zorunda kaldıkları için motor, bilişsel ve fizyolojik gelişimlerinde gecikmeler yaşanabilmektedir (Chung, Chou ve Brown, 2020). Bu nedenle prematüre bebeklerin büyüme ve gelişmeleri değerlendirilirken, kronolojik yaş yerine düzeltilmiş yaş esas alınmalıdır. Düzeltilmiş yaş, bebeğin doğum haftası göz önünde bulundurularak gebeliğin 40. haftasından itibaren geçen süreye göre hesaplanır ve prematürelilik nedeniyle oluşabilecek gelişimsel farklılıkların daha doğru bir şekilde izlenmesine olanak tanır. Özellikle ilk iki-üç yıl boyunca büyüme, motor beceriler, dil gelişimi ve nörogelişimsel değerlendirmelerde düzeltilmiş yaş kullanılması, prematüre bebeklerin gelişimsel takibinde daha gerçekçi ve klinik açıdan anlamlı sonuçlar elde edilmesini sağlar (Elmrayed, Dai, Lodha, Kumar ve Fenton, 2025; Harel-Gadassi ve diğerleri, 2018).

## 2.2. Prematüre Bebek Doğum Oranları

Prematürelilik, dünya çapında 5 yaş altı çocuklarda önde gelen ölüm nedenlerindedir (DSÖ, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaklaşık olarak her on yenidoğandan biri prematüre olarak dünyaya gelmektedir. İki bin yirmi yılında dünyada yaklaşık 13,4 milyon bebeğin prematüre olarak olduğu belirtilmiştir (DSÖ, 2023). CDC'ye göre erken doğum oranı 2020'den 2021'e %4'lük bir artışın ardından 2021'den 2022'ye %1 düşerek %10,4'e gerilemiştir (CDC, 2024). Ülkemizde 2022 yılı verilerine göre prematüre doğum oranı %12,9 olarak saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) yayınlamış oldukları raporda prematüre doğum oranları ırk, bölge ve gelir düzeyine göre değişiklik göstermekle birlikte son on yıl içerisinde oranların değişmediği ve oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Raporda bu durum için "sessiz bir acil durum" tanımlaması yapılmıştır (UNICEF, 2023). Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı Ortaklığı, Uluslararası Anne Yenidoğan Sağlığı Konferansında erken doğumlardan kaynaklanan riskleri azaltmak ve kadın-yenidoğan sağlık hizmetlerini iyileştirmek için harekete geçilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (UNICEF, 2023).

## 2.3. Prematüre Bebeğin ve Annesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde ve Taburculuk Hazırlığında Bakım Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü

Prematüre bebekler sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) özel ve yoğunlaştırılmış bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (Soghier ve diğerleri, 2020). Gelişen sağlık hizmeti ve teknolojileri sayesinde prematüre bebeklerin mortalite oranlarında düşmeler yaşanmıştır. Prematüre bebeklerin hayatta kalma oranlarında ülkeler arasındaki eşitsizlikler çarpıcıdır. Düşük gelirli ülkelerde dünyaya gelen, 32 hafta veya daha erken (2 ay erken) doğan bebeklerin yarısı sıcaklık, emzirme-anne sütü desteği, enfeksiyonlar ve solunum zorlukları gibi temel ve uygun maliyetli bakım eksikliği nedeniyle ölmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde, prematüre bebeklerin neredeyse tamamı hayatta kalmaktadır. Orta gelirli ülkelerde teknolojinin yetersiz kullanımı, bakımın kapsamlı ve yeterli sağlanmadığı yenidoğan dönemini atlatan prematüre bebekler arasında engellilik ve kronik hastalık yükünün artmasına neden olabilmektedir (DSÖ, 2022). Bu durum prematüre bebeklerin tedavi ve bakım süreçlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Prematüre bebeklerin kaliteli hizmet alabilmesi için bakım, bir ekip tarafından ve standartlara uygun olarak verilmelidir. Yenidoğan bakım ünitelerinin hizmet standartları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bakım kalitesinin belli standartlar çerçevesinde sunulabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü (2022), Amerikan Pediatri Akademisi (2008), Kanada Pediatri Derneği (2015), Amerikan Jinekoloji ve Obstetrisyenler Birliği (2007) gibi bazı uluslararası sağlık kuruluşları bakım önerileri oluşturmuştur. DSÖ prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bakımına yönelik bazı önerilerde bulunmuştur. Bu önerileri; “Önleyici ve Destekleyici Bakım”, “Komplikasyonlara Karşı Bakım” ve “Aile Katılımı ve Desteği” olacak şekilde ele almıştır (DSÖ, 2022). Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım üniteleri “Fiziki Şartları ile Hizmet, Donanım, Personel Asgari Standartları ve İşleyişi” genelge ve mevzuatlara göre hazırlanmıştır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2025). Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Türk Neonatoloji Derneği Rehberleri gibi ulusal rehberler yoluyla prematüre bebek bakımına standart hale getirilmeye çalışılmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017; Türk Neonatoloji Derneği Tanı ve Tedavi Rehberleri, 2024).

Prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bütüncül, yüksek bakım standardı ile planlanmış, uzmanlık gerektiren ve kanıta dayalı sunulan hemşirelik bakımı ile sağlık bakım çıktılarının iyileşmesi ve taburculuğa hazırlanması oldukça değerlidir (Çelik ve Altay, 2023). Prematüre bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, mevcut sağlık sorunları gibi faktörler bebeğin bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde yol gösterici olmaktadır. Bakım gereksinimleri bireysel farklılık gösterse de prematüre bebeklerin yaygın olarak gereksinim duyduğu bakımlar; vücut sıcaklığını koruma, oksijen tedavisi, sıvı desteği, oral beslenme desteği, ilaç tedavisi, ağrı yönetimi, göz bakımı, burun bakımı, ağız bakımı, alt bakımı, cilt bakımı, güvenli çevre, kendi kendini düzenleme becerisi ve davranışları, iletişim ve acil durum yönetimidir (Green ve diğerleri, 2021; Kristiawati ve diğerleri, 2020). Bununla birlikte bebeğin tedavi ve bakım sürecinde gerekli olan testler, kontroller ve izlemler de sürecin sağlıklı bir şekilde devamı için gereklidir (Türk Neonatoloji Derneği Tanı ve Tedavi Rehberleri, 2024).

Tedavi ve bakımı uygun şekilde yapılan ve hastanede bakıma ihtiyaç duymayan prematüre bebek ve annesinin taburculuğu planlanabilir. Prematüre bebeğin taburculuğu mutluluk verici aynı zamanda bakım verici rolün anneye geçmesi nedeniyle hassas, stresli ve riskli bir durumdur (Roveshty ve diğerleri, 2020; Hua ve diğerleri, 2021). Bu nedenle taburculuğun

doğru zamanda ve yeterli hazırlık ile yapılması gerekmektedir. Taburculuk eğitimi, yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildikten sonra mümkün olan en kısa sürede başlamalı ve taburculuk gerçekleşene kadar devam etmelidir (AAP, 2008; Green ve diğerleri, 2021; Hua ve diğerleri, 2021). Yüksek riskli bir bebeğin taburcu olma zamanlaması bebeğin termoregölasyonuna, respiratuar stabilitesine, oral besleme yeteneğine, kendi kendini düzenleme becerisi ve davranışları, yeterli kilo alımına, ebeveynlerin bebek bakım becerilerine (besleme, uyku, giyinme, banyo, cilt bakımı, güvenli çevre, varsa özel ilaç ve ekipman kullanabilme vb.) göre planlanmalıdır (Berman ve diğerleri, 2019; Çelik ve Altay, 2023; Kristiawati ve diğerleri, 2020; Zakaria ve diğerleri, 2020). Amerikan Pediatri Akademisine göre taburculuk için uygun zaman, bebeğin gerekli fizyolojik olgunluğu göstermesi, taburculuk planlaması, takip ve evde bakım için düzenlemelerin tamamlanması, ebeveynlerin gerekli eğitimi alması ve bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin kazanılmasını gerektirmektedir (AAP, 2008) (Şekil 2.1.). Bu nedenle, taburculuk kararını verirken annelerde bebek kadar taburculuğa hazır olmalıdır (Garfield ve diğerleri, 2016; Green ve diğerleri, 2024; Williams ve diğerleri, 2020).

Çok boyutlu bir süreç olan taburculuğa hazırlıkta anneler ve prematüre bebekleri, taburculuk için önemli desteğe ihtiyacı duymaktadırlar (Çelik ve Altay, 2023). Annelerin taburculuk hazırlığı, prematüre bebeklerin hazırlığına benzer şekilde taburculuktan önce bütünsel ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Annenin psikolojik, sosyal, ekonomik ve eğitimsel ihtiyaçları, taburculuğa hazırlığı, mevcut kaynakları, güçlü yönleri ve geliştirilmesi gereken yönleri, bebeğin hastaneye yatırılmasından itibaren bir bütün olarak ele alınmalıdır (AAP, 2008).

Annelere yönelik taburculuk hazırlığı, annelerin bebek bakımıyla ilgili teknik becerilerini, bilgi düzeylerini ve duygusal rahatlıklarını artırmakta; öz yeterlik ve yetkinliklerini geliştirmekte; tıbbi ekipman kullanımını ve psikososyal iyilik hallerini güçlendirmekte; ayrıca potansiyel sağlık risklerini tespit etme konusundaki farkındalıklarını artırmaktadır (Berman ve diğerleri, 2019; Keyvanfar ve diğerleri, 2020; Hua ve diğerleri, 2020; Zakaria ve diğerleri, 2020). Prematüre bebek ve annesinin taburculuğa hazırlığında ele alınabilecek konular Çizelge 2.1. de verilmiştir.

Anneler taburculuk hazırlığında holistik ve sürekli profesyonel desteğe ihtiyacı duyduğundan, yenidoğan hemşireleri taburculuk gereksinimlerinin belirlenmesi,

taburculuğa hazırlanma ve hazır oluşuğu değerlendirmede temel, bütünleyici ve kritik bir role sahiptir. Anne ve bebek ile en yakın ve uzun süre birlikte olan hemşireler tarafından belirlenen ve planlanan kişiselleştirilmiş taburculuk hazırlığı anne ve bebek sağlığı için elzemdir (AAP, 2008; Green ve diğerleri, 2021). Taburculuk için yeterli ve sürekli hazırlığın yapılmaması, bebeğin ihtiyaçlarına ve bakımına hakim olmadan anne ile bebeğin baş başa kalmasına neden olur. Bu durum olası bebek, anne ve aile sorunlarına neden olabilmektedir.

Çizelge 2.1. Taburculuğa hazırlıkta ele alınabilecek konular (Acunaş, Baş ve Uslu, 2018; Berman ve diğerleri, Green ve diğerleri, 2021; 2019; Keyvanfar ve diğerleri, 2020; Zakaria ve diğerleri, 2020)

<b>Temel bebek bakımı becerileri</b>	Besleme (emzirme ve/veya biberon), gaz çıkarma, kıyafet seçimi, mevsime uygun giydirme, banyo, cilt bakımı, göz bakımı, burun bakımı, ağız bakımı, alt değişimi, pişik bakımı, umbilikal kord bakımı, konak bakımı, doğru ve güvenli uyku, iletişim, bebeğin sakinleştirilmesi
<b>Tıbbi ekipman kullanımı ve özel bakım becerilerini gerçekleştirebilme</b>	İlaç kullanımı, ateş ölçer kullanımı, karmaşık bakım ihtiyaçları (gastrostomi, trakeostomi kolostomi bakımı), yara bakımı, O <sup>2</sup> kondansatörü, aspirasyon, infüzyon pompası, glukometre, pulse oksimetre, monitör kullanımı, mekanik aletlerin basit teknik sorunlarını anlama ve problemi çözme, nazogastrik/orogastrik beslenme, fizik tedavi
<b>Ev ortamı hazırlığı</b>	Besleme malzemeleri (örneğin, anne sütü sağımı için bir araç, meme uçları/şişeler, formül mama, vb.), uygun standartlarda mobilya seçimi, güvenlik onaylı ortamı (örneğin, beşik, yatak, battaniye vb.), bebek kıyafetleri ve hastalık yönetimi için ekipman (örn. Termometre, emme ampülü vb.), oyuncak seçimi, dumansız alan, temiz, iyi havalandırılmış ve uygun sıcaklıkta bir ortam ve ziyaretçi kısıtlaması
<b>Yaşamsal bulgulara yönelik temel bilgilere sahip olma</b>	Dakikadaki solunum sayısı, kalp atım hızı, beden ısısı vb.
<b>Bebeğin normal ve normal olmayan durumları</b>	Hastalık belirtileri, beslenme, boşaltım ve uyku-uyanıklık döngüleri, sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren durumlar
<b>Acil durum planlaması</b>	Acil durumlar ve yönetimi, yenidoğan ebeveynlerine cpr eğitimi, acil durumlarda iletişime geçilecek kurum veya kişilerle iletişim
<b>Güvenli taşıma ve seyahat</b>	Uygun oto koltuğu seçimi, oto koltuğu testi, oto koltuğu kullanımı, araç güvenliği
<b>Kazalardan korunma</b>	Aile üyelerinini kazalardan korunmaya yönelik yeterli bilgiye sahip olması,
<b>Takip, kontroller ve tıbbi rehberlik</b>	Sağlık bakım ziyaretlerinin sayısı ve sıklığı, immünizasyon, toplum kaynak kullanımı ve potansiyel büyüme ve gelişme izleme, ihtiyaç duyacağı bilindiğinde teknolojik destek ve/veya önemli ölçüde ayakta tedavi gören tıbbi takip, ayakta tedaviler veya diğer teşhis prosedürleri,
<b>Aileye psikolojik ve sosyal destek</b>	Bebeğin aileye, ailenin bebeğe uyumunun sağlanması, ebeveyn –bebek arasındaki iletişimin desteklenmesi, anneye psikolojik destek(stresle başa çıkma, pozitif düşünme, hedef belirleme, umudu korumaya yardımcı olma vb.), annelere sosyal destek ve sivil toplum kuruluşları

Yüksek riskli bir bebeğin taburcu zamanını belirlerken aşağıdaki durumlar ve kanıt düzeyleri göz önünde bulundurulabilir (Şekil 2.1.).



Şekil 2.1. Yüksek riskli bir bebeğin taburcu zamanını belirlerken dikkate alınan durumlar ve kanıt düzeyleri (AAP, 2012; Garfield ve diğerleri, 2016; Kristiawati ve diğerleri, 2020; Mendelson ve diğerleri, 2017; Moradi ve diğerleri, 2019; Sajadi ve diğerleri, 2020; Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021)

Hemşireler, anneleri taburcu olmaya hazırlarken, eğitimci, bakıcı, iletişimci, koordinatör, araştırmacı, yönetici, savunucu ve danışman rollerini kullanarak aile merkezli ve bireysel bakım sağlamalıdır. Hemşirelerin anneleri taburculuğa hazırlamak için yürüttükleri faaliyetler sayesinde bebek bakımı konusundaki bilgi, beceri ve yeterlilikleri artan annelerin, bebek bakımına katılımları ve etkileşimleri konusunda güçlü hissettikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca, anne-bebek iletişiminin güçlendiği, ebeveyn güveninin arttığı, stres seviyelerinin ve anne depresyonunun azaldığı, memnuniyet seviyelerinin ve taburcu olmaya hazır olma

durumunun arttığı bildirilmiştir (Garfield ve diğerleri, 2016; Mendelson ve diğerleri, 2017; Moradi ve diğerleri, 2019; Sajadi ve diğerleri, 2020; Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021).

#### **2.4. Prematüre Bebeğin ve Annesinin Eve Geçişinde Bakım Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü**

Sağlık ekibi, prematüre bebek hastanede kaldığı süre boyunca genellikle bebeği ve anneyi taburculuğa hazırlamaya ve eve geçişi kolaylaştırmaya odaklanmaktadır. Ancak prematüre bebek hastaneden taburcu olduktan sonra eve geçişi ile sağlık ekibinin desteği sona ermektedir (Çelik ve Altay, 2023). Bu profesyonel desteğin sona ermesi, bebeği eve götürme, annenin bebeği ile evde yaşama uyumu, bebeğin sorumluluğunu alma zamanı geldiğinde kendilerini kaygılı, yetersiz, yetersiz, hazırlıksız ve şaşkın hissetme, 7/24 bakım nedeniyle aşırı yüklenme ve aile içi çatışmalar yaşamasına yol açabilir (Hua ve diğerleri, 2023; Spence, Stuyvenberg, Kane, Burns ve Dusing, 2023; Zengin, Tiryaki ve Çınar, 2021). Bu nedenle, prematüre bebek anneleri, hastaneden taburcu edildikten sonra eve geçişi kolaylaştıran özel bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (Jiménez-Palomares ve diğerleri, 2021).

Hastaneden eve geçiş süreci iyi planlanmış taburculuk hazırlığı ile kolaylaştırılabilir (Hua ve diğerleri, 2023; Spence ve diğerleri, 2023). Hastaneden eve geçiş, bakımın evde devamlılığında kritik bir noktadır. Bebek taburcu olmadan önce annenin bebeğin karmaşık bakım ihtiyacına yönelik planlı bir hazırlık sürecinden geçmesi gerekmektedir (Ghazi ve diğerleri, 2020). Ancak rutin uygulanan sağlık bakım hizmetinde hastaneden eve geçişte durumun yönetimi genellikle aile tarafından yapılmaktadır. Bu durum geçişte yaşanabilecek sorunlara neden olabilmektedir (Zakaria ve diğerleri, 2020). Geçiş desteklemek için önerilen fyaklaşım arasında yeterli destek sistemlerinin sağlanması, mobil sağlık teknolojisi kullanan müdahaleler, aile merkezli bakım sağlama, aile ile daha iyi iletişim ve evde pratik desteğe ilişkin bilgiler yer almaktadır (Lakshmanan ve diğerleri, 2019; Williams ve diğerleri, 2020). Bazı durumlarda ebeveynlere verilen eğitim, ebeveynlerin rollerini ve bakım uygulamalarını tamamen özümsemesi ve bu doğrultuda ev ortamında uygun bakımın sağlanması için yeterli olmayabilir. Etkili yapılamayan taburculuk hazırlığı ve eve geçiş aşaması ailenin fiziksel, psikolojik, ekonomik yükünü ve prematüre bebeğin yeniden hastaneye yatma ihtimalini arttırabilmektedir (Kristiawati ve diğerleri, 2020). Bu nedenle hemşireler ebeveynleri taburculuğa hazırlamalı, taburculukta ebeveynlerle birlikte olmalı ve taburculuk sonrası izlemleri devam ettirmelidir (Çelik ve Altay, 2023; Green ve diğerleri,

2021). Böylece anne ve bebek sağlığına olumlu katkılar, hastane maliyetlerinde azalma, hastaneye tekrarlı yatışları önleme, nazokomiyal enfeksiyon riskinde düşme ve ebeveyn ile bebek arasındaki ayrılık süresinin kısaltılması sağlanabilmektedir (Zengin ve diğerleri, 2021). Belirlenen temel konularda ebeveynler ile iş birliği sağlanarak geliştirilen stratejiler ile geçiş sağlanmalıdır. Bu sayede sağlıklı ve etkili bir taburculuk ile bebek ve ebeveyn sağlığı desteklenebilmektedir (Koreska ve diğerleri, 2020).

İyi planlanmış ve kapsamlı yapılmış bir geçiş bakımı bebek ve anne sağlığı için oldukça değerlidir. Bu nedenle, geçiş sürecinde bebek ve anneye eşlik eden, onları eğiten ve destekleyen bir hemşire, ebeveynlerin bakımla ilgili bilgilerini geliştirmeye, stres ve kaygılarını azaltmaya ve bakım sunumundaki bağımsızlıklarını geliştirmeye yardımcı olabilmektedir (Keyvanfar ve diğerleri, 2020; Kristiawati ve diğerleri, 2020). Geçiş desteklemek için önerilen fikirler arasında yeterli destek sistemlerinin sağlanması, mobil sağlık teknolojisi kullanan müdahaleler, aile merkezli bakım sağlama, ebeveyn ile daha iyi iletişim, evde pratik desteğe ilişkin bilgiler ve birinci basamak sağlık merkezi ile koordinasyonun kurulması yer almaktadır (Lakshmanan ve diğerleri, 2019; Williams ve diğerleri, 2020). Belirlenen gereksinimler doğrultusunda ebeveynler ile iş birliği sağlanarak geliştirilen stratejilerle eve geçiş sağlanmalıdır. Eve geçiş için sağlanan destek ebeveyn ile hemşire arasındaki iletişimin artmasına yardımcı olur (Green ve diğerleri, 2021). Eve geçiş sağlanmadan önce bazı hazırlıkların planlanması gerekir. Bunlar;

- İlaç, besin takviyesi ve/veya cihaz ile taburcu olacak bebeğin malzemelerinin hazırlanması,
- 72 saat içinde kalifiye bir sağlık uzmanı tarafından takip,
- Taburculuk sonrası takipleri yapacak sağlık personelinin belirlenmesi, bebek hakkında bilgilendirmenin yapılması ve iletişimin sağlanması (bebeğin doğum geçmişi, YYBÜ tedavi ve bakımı özeti),
- Tıbbi ya da cerrahi tedavinin takibinin planlanması,
- Kontrol ve takiplerin planlanması,
- Sağlık sistemlerinin ve toplumsal kaynakların kullanımına rehberlik edilmesi,
- Uygun ev ortamının varlığının değerlendirilmesi,
- Enfeksiyon kontrol önemlerini öğretilmesi,
- Hastalığın belirtilerini tanıma ve nasıl müdahale edeceğinin öğretilmesi,
- Acil durum ve önemli hastalık belirtilerini tanıma-yönetiminin öğretilmesi,

- Bakım vericilerin bebeğe temel yaşam destek basamaklarını uygulayabilmesi,
- Ebeveynlerin bakım becerilerinin değerlendirilmesi (beslenme, hijyen, cilt bakımı, iletişim, uyku vb.),
- Ebeveynlerin eve geçişi için duygusal hazırlık sağlanması,
- Bebeğin transferi için gerekli hazırlığın yapılması (uygun araç koltuğu seçimi, bebeğin taşınacağı puset, gerekli bebek bakım malzemeler, güvenlik vb.) (Acunaş ve diğerleri, 2018; DSÖ, 2022; Green ve diğerleri, 2021; Whyte, Jefferies, Canadian Paediatric Society, & Fetus and Newborn Committee, 2015).

## **2.5. Prematüre Bebeğin ve Annesinin Evde Bakımında Bakım Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü**

Prematüre bebekler YYBÜ'den taburcu edildikten sonra, anneler genellikle evde bebek bakımını üstlenen primer bakım vericiler haline gelmektedirler. Yeni doğmuş bir bebeğe evde 7/24 bakım vermek ebeveynler için oldukça zahmetli, zorlayıcı ve zaman alıcıdır (Aydon ve diğerleri, 2018; Kristiawati ve diğerleri, 2020). Doğum sonrası hastanede bakım alan prematüre bebek annesi; anne-bebek bağlılığında bozulma, sosyal destek azlığı ve bakım vermede gecikme yaşayabilmektedir. Bu durum annenin yalnız başına bebek bakımı yapabileceğine olan güveninin azalmasına ve evde bebek bakımına uyumunu zorlaştırabilmektedir (Kristiawati ve diğerleri, 2020; Merdikawati ve diğerleri, 2024). Bununla birlikte prematüre bebekler taburcu olduktan sonra karmaşık bakım gerektiren sağlık sorunları devam edebilmektedir (Kumar ve diğerleri, 2025; Rio, Tenthorey ve Ramelet, 2021). Bu durum ebeveynlerde kaygı, korku, anksiyete, yorgunluk, ümitsizlik, öz güven eksikliği, yetersizlik, suçluluk, kayıp duygusu, bakım yükü gibi birçok soruna neden olmaktadır. Yaşanan bu duyguların çoğunlukla ebeveynin bebeğin durumuna, bakım gereksinimine ve süreci yönetmeye ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle olduğu düşünülmekte (Pancieri ve diğerleri, 2024; Petty ve diğerleri, 2024), taburculuk sonrası uyum ve bakımı olumsuz etkilemektedir (Green ve diğerleri, 2021; Petty ve diğerleri, 2024). Annelerin bu tür deneyimlerinin ve gereksinimlerinin olabileceğini bilen hemşireler taburculuk sonrası evde bebek ve anneye yönelik sağlık bakım hizmeti sunmaya devam etmelidir (Aydon ve diğerleri, 2018). Hemşireler bu desteği sağlayacak sağlık profesyonellerinden biridir (Green ve diğerleri, 2021; Kristiawati ve diğerleri, 2020).

Prematüre bebeklerin evde bakımında zamanında doğan bebeklerden farklı gereksinimleri olabilmektedir. Bunlardan bazıları beslenme-emzirme, uyku gereksinimi, aşılama, enfeksiyonda koruma, büyüme-gelişme, sosyalleşmedir. Ayrıca genellikle daha az aktif, uyanık ve duyarlıdırlar (Pancieri ve diğerleri, 2024; Zakaria ve diğerleri, 2020). Gereksinimleri farklı ve daha karmaşık olan bebeklerin evde bakımı, taburculuk sonra beklentileri, evde dikkat edilecek noktalar, beklenmedik durumların yönetimi ve acil duruma müdahale gibi konularda destek ihtiyacı doğabilmektedir (Green ve diğerleri, 2021). Hemşireler annenin destek ihtiyacını belirleyen-karşılaman, başa çıkma stratejilerini etkili bir şekilde kullanmalarına yardımcı olabilmektedir (Merdikawati ve diğerleri, 2024). Etkili şekilde karşılanan evde bakım gereksinimleri bebeğin hastaneye yatma, morbidite ve mortalite oranlarını azaltabilmektedir (Linus-Lojikip ve diğerleri, 2019).

Doğum sonrası evde sağlanan bakım ve izlemin, annenin prematüre bebeklerine bakım verme becerisini geliştirdiği, özgüvenini arttırdığı, bebeğin yeniden hastaneye yatma riskini azalttığı, bebeğin fizyolojik stabilitesi sağlamaya yardımcı olduğu, bebeğin büyümesini ve gelişmesini desteklediği belirlenmiştir (Ghazi ve diğerleri, 2020; Vance, Knafl ve Brandon 2020; Vohr ve diğerleri, 2017). Prematüre bebeğin ve ebeveynlerin taburculuk sonrası evdeki gereksinimleri belirlenerek holistik ve bireysel bir yaklaşımla sunulan hemşirelik bakımı bebek ve ebeveyn sağlığını iyileştirmede önemli bir uygulamalıdır. Ebeveynlerin ileriye dönük planlanan bu bakım ve rehberliğe ihtiyaçları bulunmaktadır (Balcı ve Yıldız, 2017; Kumar ve diğerleri, 2025; Lundqvist, Weis ve Sivberg, 2019; Tiryaki, Çınar ve Caner, 2024).

Amerikan Pediatri Akademisi 2008 rehberine göre evde bakım planının içeriği bebeğin teşhisine ve tıbbi durumuna göre değişiklik gösterse de temel unsurlar şunları içermelidir.

1. Evde bakım vereceklerin belirlenmesi ve hazırlanması,
2. Gerekli ilaçların uygulanması ve beslenme için bir planın oluşturulması,
3. Evde kullanılacak ekipman ve malzemeler ile erişilebilir kaynaklar listesinin geliştirilmesi,
4. Birinci basamak sağlık personelinin, gerekli ve nitelikli evde bakım personelinin ve toplum destek hizmetlerinin belirlenmesi ve iletişime geçilmesi,
5. Evdeki fiziksel olanakların yeterliliğinin değerlendirilmesi,
6. Acil bakım ve ulaşım planının geliştirilmesi,

7. Evde bakım maliyetlerini finanse etme kapasitesini sağlamak için mevcut mali kaynakların değerlendirilmesi (AAP, 2008).

Yenidoğan bakım ekibi ile toplum temelli sağlık profesyonelleri arasında iş birliği eksikliği nedeniyle ev geçiş ve evde izlem hizmetleri kesintiye uğramaktadır. Bu nedenle taburculuk planlamasını yürüten YYBÜ ekibi ile birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında iletişim sağlanması gerekmektedir (Kristiawati ve diğerleri, 2020). Bunun sağlanamadığı durumlarda YYBÜ ekibinden, bebek ve ebeveyn bilgilerine sahip, taburculuk, eve geçiş ve evde izlem alanında donanımlı hemşire tarafından bu süreç izlenebilir.

## **2.6. Aile Merkezli Güçlendirme Modeli**

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeğin sağlığına yönelik hemşirelik bakımında bebekle birlikte annenin ele alınması, bakım konusunda bilgi, beceri ve yeterliliğinin, anne – bebek iletişiminin, annelik rollerinin ve annenin duygusal durumunun desteklenmesi ve güçlendirilmesi oldukça önemli bir girişimdir (Borimnejad ve diğerleri, 2012; Moradi ve diğerleri, 2019; Parhiz ve diğerleri, 2016; Sajadi ve diğerleri, 2020). Güçlendirme, birey ve ailesinin haklarını koruyan, sunulan bakımın kalitesini geliştiren, bireyde karar verme ve sağlığını yönetebilme durumunu geliştiren ve olumlu sağlık çıktılarını sağlayan bir süreçtir (Karaman, Aykar ve Şahin, 2015). Ayrıca güçlendirme, algılanan öz yeterliliği etkinleştirecek bir süreçtir; bu süreç sayesinde birey sorunun gerçek nedenini analiz edebilecek, sağlık personeli ve o birey arasında bilgi ve becerilerin paylaşılması yoluyla sorunları çözmeye hazır hale gelecektir. Bilgi ve becerilerin paylaşılması ise, bireyin algılanan öz yeterliliğini artıracaktır. Bu yolla istenen davranış kazanımının gerçekleşmesi sağlanabilmektedir (Shoghi ve diğerleri, 2019).

Prematüre bebeğin annesinin güçlendirmesi annenin duygusal durumunun iyileşmesine, ebeveynlik bilgi, beceri, öz yeterliliğinin artmasına, kendi ve bebeğinin sağlığında proaktif davranışlar sergilemesini sağlayabilmektedir (Borimnejad ve diğerleri, 2012). Prematüre ve YYBÜ’ünde tedavi gören bebek annelerinin bebekleri ile ilgili mevcut durum, taburculuk sonrası bebek bakımı ve ebeveynlikle ilgili bilgi, beceri ve öz yeterlilik ihtiyacı bulunmaktadır (Aydon ve diğerleri, 2018; Tiryaki ve Çınar, 2021). Bu kapsamda YYBÜ hemşiresi annenin güçlendirilmesinde Aile Merkezli Güçlendirme Modelini kullanılabilir.

Aile Merkezli Güçlendirme Modeli, 2003 yılında Alhani tarafından tasarlanmıştır (Abedini, Zareiyan ve Alhani, 2020). Model 4 bileşenden oluşmaktadır. Bunlar;

- Algılanan tehdit – Bilgi ve farkındalık düzeyinde artma
- Öz yeterlilik – Öz saygı ve öz kontrolün artmasına yol açan problem çözme
- Öz saygı (öz inanç) – Aktif aile üye/üyelerinin eğitimsel katılım
- Süreç ve sonuç değerlendirmesidir (Alhani ve diğerleri, 2022; Farahani, Pou, Alhani, Ashori ve Azadnia, 2018).

Aile merkezli güçlendirme modeline dayalı sunulan hemşirelik bakımdaki müdahaleleri, sağlık bakım konusunda aile üyelerinin bilgi ve yeteneklerini geliştirebilir. Bu sayede sağlık bakım sonuçları olumluya dönüşebilir, yaşam kalitesi artabilir ve bakım vericinin yükünde azalma sağlanabilir (Mousaei, Mirhosseini, Mafi, Günaydın ve Zendehtalab, 2023). Modelin YYBÜ prematüre bebeği olan annelerde kullanımı ile annenin bebek bakımında bilgi, beceri, öz yeterliği, problem çözme becerisini geliştirebilmekte ve yaşam kalitesini artırabilmektedir (Hoseinpour, Borimnejad, Rasooli, Hardani ve Alhani, 2022). Aile Merkezli Güçlendirme Modeli'nin hasta çocukların annelerinde ebeveynlik sorumluluğunda, bakım becerilerinde, ebeveyn öz yeterliliğinde, öz saygısında, yaşam kalitesinde, duygusal durum düzenlemesinde artış, bakım yükünde azalma sağladığı görülmektedir (Parhiz ve diğerleri, 2016; Shoghi ve diğerleri, 2019). Bu modelin YYBÜ taburculuk hazırlığı, eve geçiş ve evde bakım programında annenin güçlendirilmesi, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi için kullanılabileceği düşünülmektedir.

### **2.7. Prematüre Bebek Annelerine Yönelik Planlanan Uygulamalarda Teknolojinin Kullanımı**

Prematüre bebek anneleri için taburculuk hazırlık ve evde bakımına başlama zamanı ve devamlılığı kadar süreçte kullanılacak stratejilerde oldukça önemlidir. Bu kapsamda değişen ve gelişen eğitim ve rehberlik yöntemleri nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri de yenilenmiştir (Hua ve diğerleri, 2020; Kristiawati ve diğerleri, 2020). Günümüzde teknoloji ve internetin yaygınlaşması bilgiye ulaşmanın ve öğrenmenin şeklini değiştirmiştir. Bu değişikliklerle birlikte öğrenme ve danışmanlık hizmetleri; zaman ve mekan kısıtlaması olmaksızın, işbirlikçi, bireyselleştirilmiş ve motivasyonu yüksek bir hal almıştır (Vallee, Blacher, Cariou ve Sorbets, 2020). Bu öğrenme biçimine e-öğrenme denilmektedir. E-

öğrenmenin temeli, öğrenmeyi iyileştirmek için öğrenme kaynaklarına çevrimiçi erişim sağlamak için teknolojiyi kullanmaktır (Regmi ve Jones, 2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelere yönelik çalışmalarda bu yöntemlerin kullanıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmalarda kullanılan teknikler; teknoloji temelli hazırlık programları, web temelli eğitim programları, tele sağlık hizmetleri, online danışmanlık, başucu simülasyonları, bireysel bebek bakımı uygulama deneyimleri, grup eğitim oturumlarını, ses kayıtları, videolar gibi hizmetleri içermektedir (Garfield ve diğerleri, 2016; Green ve diğerleri, 2021; Rio ve diğerleri, 2021; Williams ve diğerleri, 2020). Kullanılan teknoloji temelli bu tekniklerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde bilgi ve beceri gelişimine katkı sağladığı belirlenmiştir.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının annenin stresi, sorun çözme ve taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım becerileri ve bebekte büyüme-gelişme, bebeğin hastaneye tekrarlı yatışı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır. Araştırma Consort çeklistine göre raporlanmıştır. Çalışmanın Clinical Trials kaydı yapılmıştır. Bu kayıt 11/01/2023 tarihinde NCT06144450 numarası ile yapılmıştır.

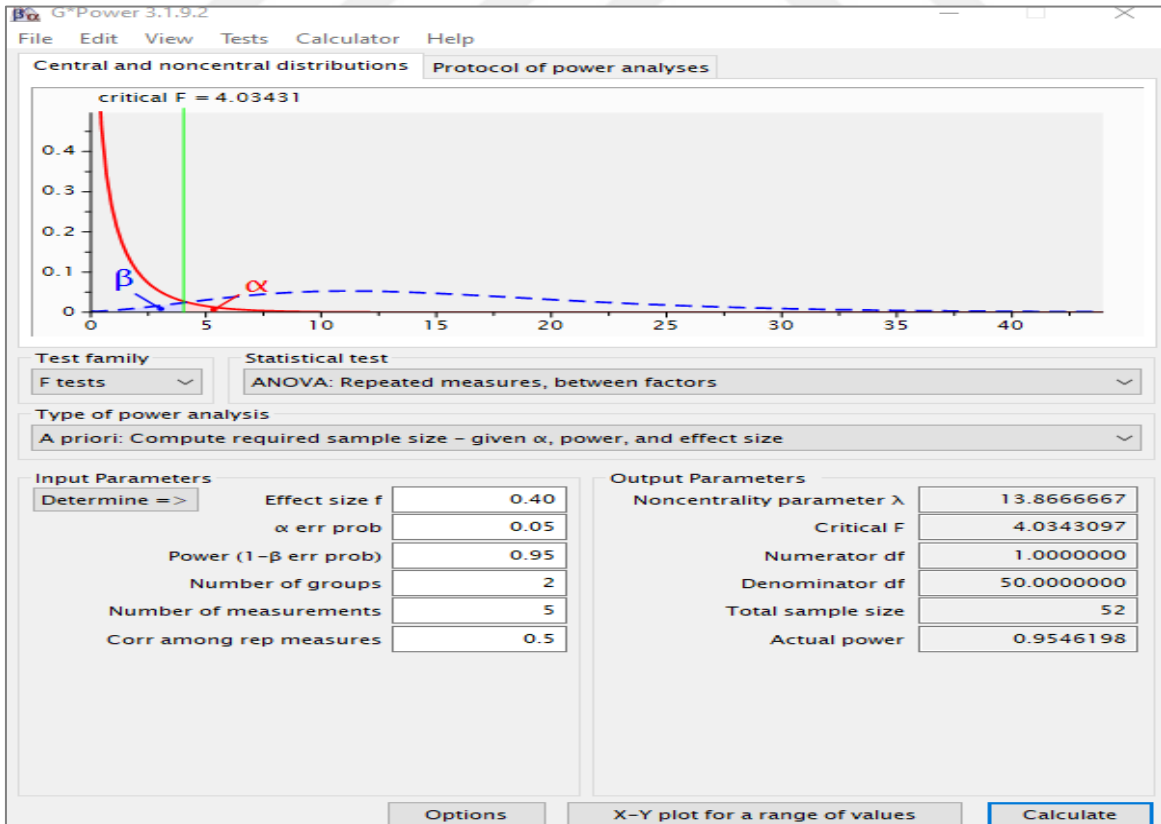
#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ankara Etlik Şehir Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 3. Düzey 3 yoğun bakım ünitesinde toplam 120 yatak ile hizmet vermektedir. Yoğun bakımlarda, hastalıkların tanı, tedavisi, girişimsel işlemler ve gerekli yoğun bakım hizmetleri (monitorizasyon, küvöz bakımı, ventilatör tedavisi, parenteral nutrisyon, ultrasonografi, fototerapi, kan değişimi, hipotermi tedavisi, mekanik hasta başı ekokardiyografi, vb.) verilebilmektedir.

Anneler, bebeklerini hastanenin belirlediği saatler arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret edebilmektedir. Ayrıca anne sütü alan ya da emzirilmeye başlanan bebeğin annesi ihtiyaca göre bebeğini daha sık ziyaret edebilmektedir. Bebeği, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan anneler hastanede bebeğin yanında kalamamaktadır. Bebeğin yoğun bakımda yattığı süre içinde annelere kanguru bakımı ve emzirme desteği ve eğitimi hemşireler tarafından verilmektedir. Bebeğin büyüme – gelişmesine yönelik bilgilendirme bebeği takip eden sorumlu doktor tarafından yapılmaktadır. Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan anneler için taburculuğa hazırlık, eve geçiş ve evde bakım becerileri için sistematik herhangi bir eğitim programı uygulanmamaktadır. Taburculuk sonrası bebeklerin izlemi, hastanenin prematüre izlem polikliniğinde veya ailenin tercih ettiği farklı bir sağlık kuruluşunda yapılabilmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini 15 Aralık 2023 – 01 Aralık 2024 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım ve tedavi gören prematüre bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer bir çalışmaya ulaşamadığı için örneklem hesabı G\*power 3.1.9.2 programında effect size=0,40; tip 1 hata=0,05 ve % 95 güç baz alınarak yapılmıştır. Analiz sonucunda örneklem 52 bulunmuş ve %20 kayıp oranı düşünülerek toplam örneklem 62 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1.). Araştırmada Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi 3. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatışı olan ve araştırma kriterlerine uyan 68 prematüre bebek annesine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak isteme durumları sorulmuştur. Kriterlere uyan 1 anne çalışmaya katılmak istemediğini, 1 anne bebeğinin iyileşmesine yönelik umudunun olmadığını, 1 anne internet paketinin sınırlı olduğunu, 1 anne eşinin çalışmaya katılmaya izin vermediğini ve 1 anne ise çalışmanın çok uzun süreceği kaygısıyla çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Annelerden 63'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.



Şekil 3.1. G\*power post-hoc güç analiz

### 3.4. Araştırma Kriterleri

#### 3.4.1. Dahil edilme kriterleri

##### Anneler için

- 18 yaşından büyük olan,
- Türkçe okur yazarlığı olan,
- Bilgisayar ya da akıllı telefona sahip olan,
- İnternet bağlantısına erişim imkânı olan,
- Web tabanlı içerikleri takip edebilecek dijital beceriye sahip olduğunu beyan eden,
- Türkçe konuşabilen,
- Primipar olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmaya dâhil edilmiştir.

##### Bebekler için

- 28-31<sup>6</sup>. Gebelik haftasında doğan,
- Doğum ağırlığı 1000-2000 gr. aralığında olan,
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 5 gün yatış öyküsü olan,

#### 3.4.2. Dışlama kriterleri

##### Anneler için

- Fiziksel ve/veya bilişsel özel gereksinimi bulunan anneler,
- Psikolojik (ağır depresyon, intihar girişimi vb.) bir hastalık tanısı olan anneler,
- Alkol ve madde bağımlısı olan anneler,
- Bebeğini ziyarete düzenli gelemeyen anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

##### Bebekler için

- Çoğul gebelik sonucu doğan bebekler,
- Konjenital anomalisi olan bebekler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.4.3. Çalışmadan çıkarılma kriterleri

- Hastane ya da evde izlem devam ederken hayatını kaybeden bebekler,
- Modülleri ve izlemleri tamamlamayan anneler araştırmadan çıkarılmıştır.

### 3.5. Randomizasyon

Çalışmaya katılan annelerin gruplar arasındaki homojenliğini sağlamak amacıyla tabakalama yapılmıştır. Tabakalar bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığı durumuna dikkate alınarak 4 tabakadan oluşmuştur (Çizelge 3.1.). Seçim yanlılığını önlemek için oluşturulan tabakalar baz alınarak katılımcılar tabakalı blok randomizasyon yöntemi kullanılarak girişim ve kontrol grubu şeklinde atanmıştır. Randomizasyon işleminde [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org) sitesinden yararlanılmıştır. Blok randomizasyonda 4 harften oluşan 6 blok oluşturulmuştur. Bloklar oluşturulurken gruplar “A” ve “B” harfleri ile kodlanmıştır. Hangi grubun hangi kodu alacağına kura yöntemi ile karar verilmiştir. Kura sonucunda kontrol grubu “A”, girişim grubu “B” olarak belirlenmiştir. Kura ve blok randomizasyon araştırmadan bağımsız bir akademisyen tarafından yapılmıştır. Bu kapsamda her bir tabaka için 4 blok olacak şekilde atama yapılmış ve çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya hangi grupla başlanacağı bağımsız akademisyen tarafından kura ile belirlenmiştir. Çalışmaya alınan kişiler bu atamaya göre girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Girişim ve kontrol grubunun benzer olabilmesi için tüm tabakalardan benzer sayıda katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma devam ederken kontrol grubundan bir anne çalışmaya devam etmek istemediği için ve bir bebek taburculuk sonrası sağlık sorunları nedeniyle vefat ettiği için çalışmadan ayrılmıştır. Bu nedenle çalışma girişim grubu 31, kontrol grubu 30 prematüre bebek ve annesi olacak şekilde çalışma sonlandırılmıştır. Çalışmaya ait CONSORT akış şeması Şekil 3.2’de verilmiştir.

Çalışmada kullanılan bloklar aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur. Tabakalara göre atanmış bloklar Çizelge 3.1’de belirtilmiştir.

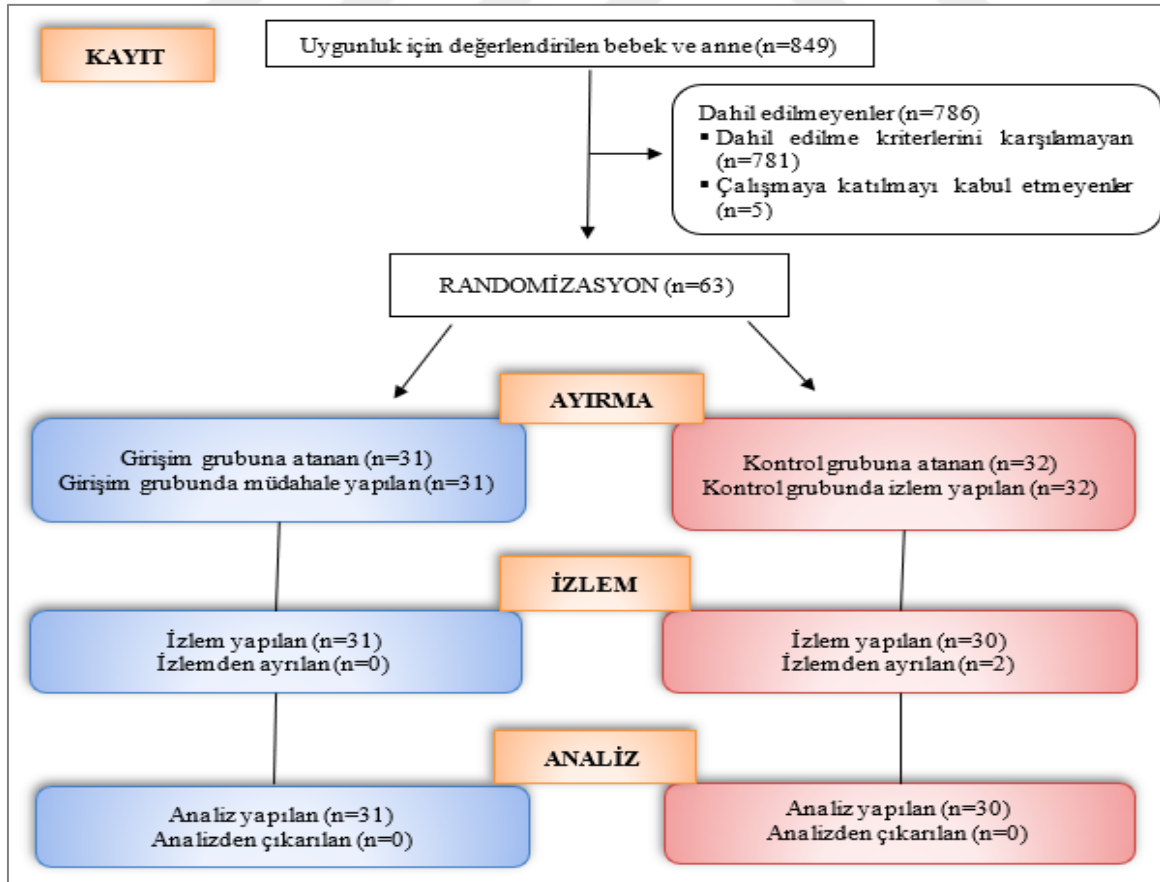
Blok 1: ABAB; Blok 2: AABB; Blok 3: BBAA; Blok 4: BABA; Blok 5: ABBA; Blok 6: BAAB

Çizelge 3.1. Doğum ağırlığı, cinsiyet ve tabakalara göre gruplar

Grup	Doğum ağırlığı	Cinsiyet	Tabaka			
1. Grup	1000 – 1499 gr arası	Erkek	BBAA	AABB	ABAB	ABAB
2. Grup	1000 – 1499 gr arası	Kız	AABB	BBAA	BAAB	BABA
3. Grup	1500 – 2000 gr arası	Erkek	BABA	AABB	BBAA	AABB
4. Grup	1500 – 2000 gr arası	Kız	ABAB	BBAA	BBAA	BABA

### 3.5.1. Körlleme

Web tabanlı izlem programı, araştırmacı tarafından uygulandığı için araştırmacı körülenememiştir. Araştırmada anneler körülenmiştir. Annelere girişim ya da kontrol grubunda yer alacakları söylenmemiştir. Veri setinde bebek ve annelere ait kimlik bilgileri bulunmamaktadır. Bunun yerine katılımcılara A1, A2, A3, B1, B2, B3 şeklinde kodlar verilmiş ve veriler bilgisayar ortamına bu kodlar kullanılarak aktarılmıştır. Raporlama yanlışlığı önlemek için istatistik uzmanı körülenmiş, istatistik uzmanına “A” ve “B” kodlarının hangi gruba ait olduğu açıklanmamıştır.



Şekil 3.2. CONSORT akış şeması

Çalışmanın randomize kontrollü bir çalışma olması nedeniyle “Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı” ile kalite değerlendirilmesi yapılmıştır. Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı 13 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirme aracından alınacak puan en az 0, en yüksek 13’tür. Puanın artması çalışmanın kalitesinin arttığını göstermektedir (Hür ve diğerleri, 2022). Çalışma değerlendirildiğinde; araştırmacı körlenemesi yapılamamıştır (5. Madde). Bu nedenle değerlendirme sonrasında çalışmanın toplam puanı 12 olarak belirlenmiştir (EK 1).

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: web tabanlı hastane ve ev izlem programıdır.

Bağımlı değişkenler:

1. Annelerin stres düzeyi puanları,
2. Annelerin taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçek puanları,
3. Annelerin sorun çözme becerileri ölçek puanları,
4. Bebeklerin büyüme göstergeleri,
5. Bebeklerin gelişim göstergeleridir.
6. Bebeklerin hastaneye başvurma ve tekrar hastaneye yatma sayısı,

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Anne Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Bebek Tanımlayıcı Bilgiler ve İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği, Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği, Ankara Gelişim Tarama Envanteri ve antropometrik ölçümler kullanılmıştır (Çizelge 3.2.).

#### 3.7.1. Anne tanımlayıcı bilgiler formu

Girişim ve kontrol grubunda yer alacak annelere ait sosyoekonomik veriler, bebek bakımı ve taburculuğa hazırlık ile ilgili gereksinimleri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Anne tanımlayıcı bilgiler formunda anne yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelikte bakım alma durumu, taburculuk

sonrası bebek bakımına yardımcı kimse varlığı ve anne olmak nasıl bir duygu sorularını içeren toplam 7 soru bulunmaktadır (EK 2) (Ghazi ve diğerleri, 2021; Keyvanfar ve diğerleri, 2020).

### 3.7.2. Bebek tanımlayıcı bilgiler ve izlem formu

Formda prematüre bebeklere ait cinsiyet, doğum şekli, yatış tanısı, hastanede kalış süresi, annenin bebeği ziyaret sıklığı, beslenme şekli, taburculuk sonrası sağlık sorunu yaşama, hastaneye tekrar yatma ve sağlık hizmeti alımı gibi kriterler kaydedilmiştir. Bununla birlikte bebeğin bebeğin büyüme parametreleri olan kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri; doğum (tabakalama için), düzeltilmiş 1 ay ve 3 ayda değerlendirilmiştir (Green ve diğerleri, 2021; Rio ve diğerleri, 2021; Sari ve Altay, 2020; Tiryaki ve Cinar, 2021). Bebeklerin kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri takiplerinin devam ettiği sağlık kuruluşlarında yapılmış, anne tarafından araştırmacıya iletilmiştir (EK 3)

### 3.7.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilen ölçek 34 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tiptedir. Ölçek 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; Bebeklerin Görünümü ve Davranışları (17 madde), Görüntü ve Sesler (6 madde), Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz (11 madde) şeklindedir. Ölçekteki her bir maddede stres düzeyi sorularak 1' den (stresli değil) 5'e (aşırı derecede stresli) kadar puanlama yapılmaktadır (Turan ve Başbakkal, 2006). Ortalama puanı 3.0 ile 3.40 arasında olan maddeler orta derece stresli, >3.40 olan maddeler çok stresli olarak değerlendirilmektedir (Keklikçi, Dorum ve Vatansever, 2020). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Turan ve Başbakkal tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Cronbach  $\alpha$  değerleri tüm ölçek için 1. değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak bulunmuştur. (Miles, Funk ve Carlson, 1993; Turan ve Başbakkal, 2006). Ölçek dünyada ve ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda kullanılmıştır (EK 4) (Dogru ve Topan, 2021; Guttman ve diğerleri, 2020; Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2021).

### 3.7.4. Sorun çözme becerileri değerlendirme formu (SÇBDF)

Form, Pridham ve Chang tarafından 1982 yılında geliştirilmiş, Yazıcı tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırması yapılmıştır. Form, 8 alt ölçekten

oluşmaktadır. Forma ait alt ölçekleri “Çocuk (Bebek) Bakım Becerisi Alt Ölçeği” (1a, 1b, 2, 3, 4. Maddeler), “Tarama Alt Ölçeği” (5, 7, 8. Maddeler), “Formülasyon/Formüle Etme (Ortaya Koyma) Alt Ölçeği” (6, 9, 10, 11, 12, 13. Maddeler), “Ön değerlendirme (Tahmin Etme) Alt Ölçeği” (14,15. Maddeler), “Planlama Alt Ölçeği” (16, 17, 18, 19, 20, 21. Maddeler), “Uygulama Alt Ölçeği” (22, 23, 25. Maddeler), “Değerlendirme Alt Ölçeği” (24, 26, 27, 28. Maddeler) ve “Sorun Çözme Süreci Alt Ölçeği”dir (5-28. Maddeler). Tüm ölçeğin toplam madde sayısı 29’dur (1. Madde iki şıklıdır). Her madde 1 ila 9 arasında değişen puan alabilmektedir.

Formun, Çocuk (Bebek) Bakım Becerisi Alt Ölçeği uygulanırken primipar annelerin 1a, 2, ve 4. maddeleri, multipar annelerin 5 maddenin tümünü cevaplamaları gerekmektedir. Bu durum primipar ve multipar annelerin ölçekten alacağı puanın değişmesine neden olmaktadır. Primipar ve multipar annelerde, puanlamanın eşit olabilmesi için annelerin aldıkları puan, cevap verdikleri madde sayısına (multipar annelerde 5, Primipar annelerde 3) bölünmektedir (Balcı ve Yıldız, 2017). Ölçek tamamından alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 261’dir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı formun alt ölçekleri için ayrı hesaplanmış ve her alt ölçekten elde edilen Cronbach Alfa değeri 0,64- 0,95 arasında bulunmuştur. Puan arttıkça annelerin sorun çözme becerileri artmaktadır. Düşük puan sorunlar karşısında etkili çözümler bulunamadığını göstermektedir. Bu ölçek ülkemizde daha önce yapılan çalışmada kullanılmıştır (EK 5) (Balcı ve Yıldız, 2017; Çakmak ve Karaçam, 2018; Güdücü Tüfekçi ve Yıldız, 2010; Şenol ve ark 2006).

### **3.7.5. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği**

Tiryaki ve Cinar (2021) tarafından geliştirilen ölçek anneler için 22, babalar için 20 maddeden oluşmaktadır. Bizim çalışmamızda anneler için oluşturulan ölçek kullanılmıştır. Anneler için geliştirilen ölçekte 4 alt boyut (besleme (1,2,3. Maddeler), genel durum algısı (4,5,6,7. Maddeler), hijyenik bakımı (8,9,10,11,12,13,14. Maddeler), bakım uygulamaları (15,16,17,18,19,20,21,22. Maddeler)), babaların için geliştirilen ölçekte ise 3 alt boyut (besleme ve bakıma destek, hijyenik bakım ve bakım uygulamaları) bulunmaktadır. Ölçek 7’li likert tiptedir. Her bir madde 1- 7 puan arasında puanlanmakta ve yüksek puanlar, ebeveynlerin taburcu olmaya hazır olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her bir maddesi ayrı

ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden hesaplanabilmektedir. Anne ölçeğinden en az 22, en fazla 154 puan alınabilmektedir. Ölçek anne ve babalar için ayrı ayrı kullanılabilir. Ölçek çalışmaları bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan, 24 ila 37 hafta arasında doğan prematüre bebeklerin anne ve babalarıyla yapılmıştır. Cronbach's Alfa değerleri anneler için 0.911 ve babalar için 0.948 olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı anneler için 0,835, babalar için 0,942 saptanmıştır (EK 6) (Tiryaki ve Cinar, 2021).

Çizelge 3.2. Çalışmada kullanılan ölçekler, form ve envanter özellikleri

Ölçek	Madde sayısı	Alt ölçekler	Değerlendirme	Ölçekten alınabilecek min-max puan
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği	34	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bebeklerin Görünümü ve Davranışları (17 madde)</li> <li>❖ Görüntü ve Sesler (6 madde)</li> <li>❖ Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz (11 madde)</li> </ul>	Kesme puanı olmayan ölçekte puan yükseldikçe stresin yükseldiği değerlendirilir.	34-170
Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu	29	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Çocuk (Bebek) Bakım Becerisi (5 madde)</li> <li>❖ Tarama (3 madde)</li> <li>❖ Formülasyon/Formüle Etme (6 madde)</li> <li>❖ Ön değerlendirme (2 madde)</li> <li>❖ Planlama (6 madde)</li> <li>❖ Uygulama (3 madde)</li> <li>❖ Değerlendirme (4 madde)</li> <li>❖ Sorun Çözme Süreci (24 madde)</li> </ul>	Kesme puanı olmayan ölçekte puan yükseldikçe sorun çözme becerisinde artış olduğu değerlendirilir.	27-261
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Besleme (3 madde)</li> <li>❖ Genel durum algısı (4 madde)</li> <li>❖ Hijyenik bakımı (7 madde)</li> <li>❖ Bakım uygulamaları (8 madde)</li> </ul>	Kesme puanı olmayan ölçekte puan yükseldikçe ebeveynin taburculuğa ve evde bakıma hazır oluşunda artış olduğu değerlendirilir.	22-154
Ankara Gelişim Tarama Envanteri	164	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dil-bilişsel (64 madde)</li> <li>❖ İnce motor (26 madde)</li> <li>❖ Kaba motor (24 madde)</li> <li>❖ Sosyal beceri-öz bakım (39 madde)</li> </ul>	Kesme puanı olmayan envanterden alınan her puan çocuğun yaşına uygun gelişim özelliklerinden birini daha karşıladığını göstermektedir.	0-164

### 3.7.6. Ankara gelişim tarama envanteri

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), bebek ve çocukların (0-6 yaş) gelişimi ile ilgili derinlemesine ve sistemli bilgi sağlayan bir tarama envanteridir. Envanterin, gelişim açısından gecikme ve düzensizlik riski taşıyan bebek ve çocukların erken dönemde belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesini sağladığı belirtilmektedir. Savaşır, Sezgin ve Erol tarafından 1994 yılında geliştirilen envanterde, dil-bilişsel (DB)(64 madde), ince

motor (İM)(26 madde), kaba motor (KM)(24 madde) ve sosyal beceri-öz bakım (SB-ÖB)(39 madde) olmak üzere 164 madde ve 4 alt alandan oluşmaktadır. Dört alt alandan elde edilen değerlendirmeler genel gelişim olarak hesaplanmaktadır (EK 7) (Savaşır, Sezgin ve Erol, 1994).

Envanterin güvenilirliği, test tekrar test ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Envanterin ve alt testlerin her üç yaş grubunda (0-12 ay, 13-44 ay, 45-72 ay) iç tutarlılığı cronbach alfa katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir. Özellikle 0-12 aylık döneme ilişkin puanlar ile cronbach alfa katsayıları yüksek bulunmuştur (Toplam: .98, DB: .93, İM: .92, KM: .91, SB-ÖB: .92). Ülkemiz için geliştirilen bu envanterin prematüre bebeklerde gelişimsel gecikmeleri saptayabileceği belirlenmiştir (Savaşır, Sezgin ve Erol, 1998).

Envanter, bebek ve çocukların gelişimini ve becerilerini çocuğun primer bakım vericilerinden alınan bilgiler doğrultusunda “evet = 1”, “hayır = 0”, “bilmiyorum = B” şeklinde puanlamaktadır. Elde edilen puanların değerlendirilmesinde “T Puan (Toplam Puan) Tablosu” ve “Genel Gelişim Puanları Profili” ve “Alt Test Ham Puanları Profili” kullanılmaktadır. Ham puanların, standart puanlara çevrilmesinde ortalama T puanı 50 olarak kabul edilmiştir. 50 T puana karşılık gelen ham puanlar ortalamayı, 60 ve 40 T puan arasında bulunan puanlar ortalamadan bir standart sapmayı göstermektedir. Yetmiş ve 30 T puan arasında bulunan ham puanlar ortalamadan iki standart sapmayı ifade etmektedir. Bebek ya da çocuğun ham puanı karşılığı olan T puanı, 35 ve altında ise gelişiminin yaşına göre geri olabileceği belirtilmektedir (Balcı ve Yıldız, 2017).

Envanterin gelişim grafikleri ile genel gelişim ve alt test puanlarının yaşlara göre ham puan ortalaması bebek/çocuk kendi yaş düzeyinin %20 ile %30 arasındaysa risk altında kabul edilmektedir. Bebeğin/çocuğun aldığı puan, kendi yaş düzeyinin %30 altında ise ya da 2 veya daha fazla alt test puanı %20 ve %30 düşük yaş düzeyi arasındaysa gelişimsel gerilik şeklinde kabul edilmektedir. Testin uygulanması ortalama 15-20 dk. sürmektedir (Savaşır ve diğerleri, 1994). “Gelişimsel gecikme” ve “Sınırdaki gelişim” gibi terimler takvim yaşı altındaki gelişim düzeyini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bunların tanıyı ifade eden terimler olarak algılanmaması ve yorumlanmaması gerektiği belirtilmektedir (Balcı ve Yıldız, 2017). Araştırma grubunu değerlendirmede, ölçeğin 0-3. ayına kadar olan maddeler kullanılmıştır.

Çizelge 3.3. Süreç değerlendirme parametre, açıklama ve değerlendirme kriterleri (Moore ve diğerleri, 2015; Sari ve Altay, 2020; Zaman, Tytgat, Klinkenbijn, De Boer ve Frings-Dresen, 2020)

Parametre	Açıklama	Değerlendirme yöntemleri	Değerlendirme formları	Değerlendirme zamanı
<b>Uygunluk</b>	Program içeriğinin belirlenen gruba, temel aldığı güçlendirme modeline uygunluğu	✓ Uzman görüşü	✓ Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu	✓ Program uygulaması öncesi
<b>Verilen doz</b>	Programın ne sıklıkla ve ne miktarda katılımcılara verildiği	✓ Programın ne kadar süre annelerin kullanımına sunulduğu	✓ Web sitesi kullanım istatistikleri	✓ Program sırasında
<b>Alınan doz</b>	Annelerin programa katılımını ya da uygulamaya ne kadar açık oldukları, kaynakları gerçekten kullanıp kullanmadıkları	✓ Annelerin programa yönelik düşünce ve görüşleri ✓ Araştırmacıların programa yönelik düşünce ve görüşleri ✓ Annelerin programı kullanma süresi ve sıklığı	✓ Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı Hastane ve Ev İzlem Programı Süreç Değerlendirme Formu ✓ Modül Sonu Değerlendirme Formları	✓ Program sırasında ve program sonrası
<b>Ulaşma</b>	Belirlenen oranda annenin uygulamaya katılımı	✓ Programa katılmayı kabul eden ve uygulamayı tamamlayan anne sayısı	✓ Consort akış şeması	✓ Program sonrası 3. ay
<b>Kriterler</b>	Programın uygulanmasına ilişkin kriterler	✓ Katılımcı dahil edilme ve dışlanma kriterleri ✓ Randomizasyon kriterleri ✓ Program uygulama kriterleri	✓ Tabakalar ✓ Randomizasyon blokları ✓ Web sitesindeki modüllerin tamamlanması ve formların doldurulması	✓ Program uygulaması öncesi
<b>Bağlam, içerik</b>	Program müdahalesi dışındaki uygulamalar	✓ Programı kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler	✓ Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı Hastane ve Ev İzlem Programı Süreç Değerlendirme Formu	✓ Program sonrası 3. ay

### 3.7.7. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programı süreç değerlendirme formu

Prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programına yönelik süreç değerlendirme formunda annelere; programın yararları, programa yönelik memnuniyet düzeyleri, programın bebek bakımı konusundaki bilgi ve yeterlilik hissi üzerinde etkileri, programın kolaylıkları-zorlukları ve programa yönelik önerileri hakkında 9 açık uçlu soru sorulmuştur (EK 8).

Linnan ve Steckler (2002) yılında süreç değerlendirme modelini oluşturmuştur. Bu modele göre süreç değerlendirme 6 parametreden oluşmaktadır. Bunlar; uygunluk, verilen doz, alınan doz, ulaşma, kriterler ve bağlam/içeriktir (Sarı ve Altay, 2020; Zaman ve diğerleri., 2020). Süreç değerlendirme parametreleri, parametrelerin açıklamaları ve çalışmaya özgü

değerlendirme kriterleri Çizelge 3.3'te yer almaktadır. Aile Merkezli Güçlendirme Modeli'nin bir bileşeni olarak çalışmamızda süreç değerlendirme kullanılmıştır.

### **3.7.8. Modül sonu süreç değerlendirme formları**

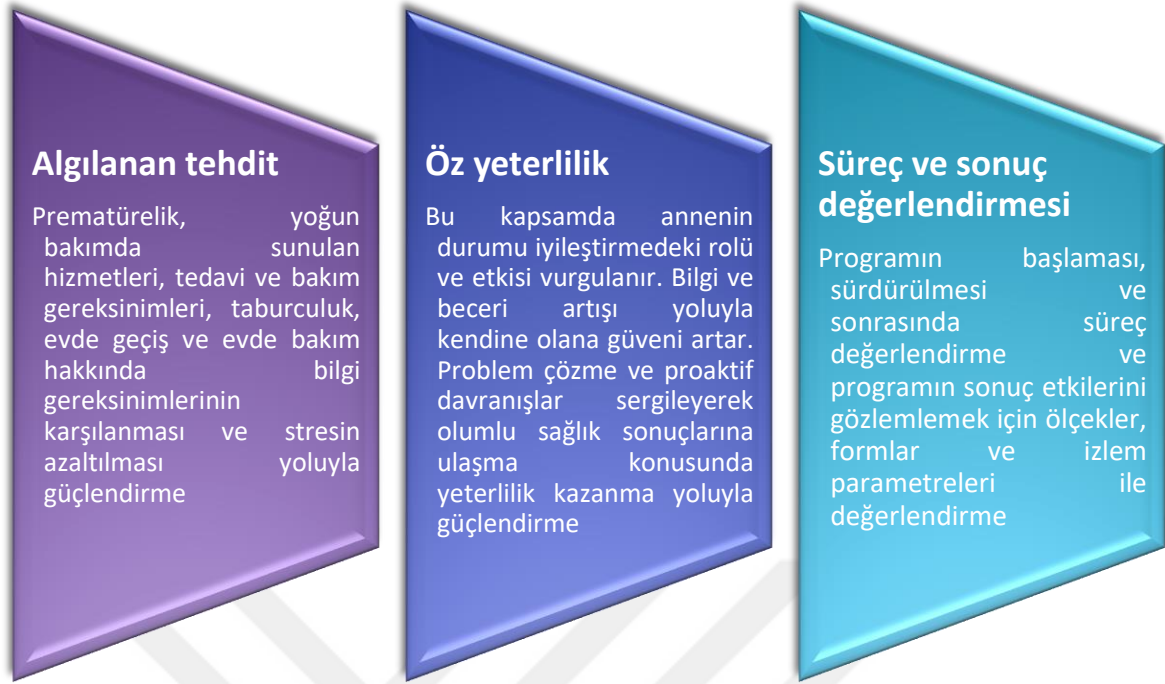
Çalışma kapsamında hazırlanan 3 modülün her biri için modül sonu öz değerlendirme formu hazırlanmıştır. Bu kapsamda 1. modül için 18 madde, 2. modül için 11 madde, 3. modül için 19 maddeden oluşan 3 ayrı modül sonu öz değerlendirme formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Annelerden modülleri tamamladıkça ilgili modülün öz değerlendirme formu doldurmaları istenmiştir. Annelerden öz değerlendirme formunda yer alana her bir madde için 1-5 arasında puanlama yapmıştır. Formda bulunan her madde ayrı ayrı değerlendirilmiştir ve toplam puan bakılmamıştır (EK 9).

### **3.8. Araştırma Programının Hazırlanması ve Uygulanması**

Araştırma; izlem programının içeriğinin oluşturulması, web sayfasının tasarımı ve programın annelere uygulanması olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

#### **3.8.1. İzlem programının içeriğinin oluşturulması**

İzlem programında yer alan konular "Aile Merkezli Güçlendirme Modeli"ne temellendirilerek hazırlanmıştır. Aile Merkezli Güçlendirme Modelinin dört bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; algılanan tehdit, öz yeterlilik, öz saygı ve süreç ve sonuç değerlendirmeleridir. Bu çalışmada modelin bileşenlerinden algılanan tehdit, öz-yeterlik ve süreç ve değerlendirme bileşenleri kullanılarak izlem programının içeriği oluşturulmuştur (Şekil 3.3.).



Şekil 3.3. Aile Merkezli Güçlendirme Modeli bileşenleri (Alhani ve diğerleri, 2022; Farahani ve diğerleri, 2018)

Güçlü anne; sağlığı koruma, iyileştirme ve geliştirmede eleştirel düşünebilen, proaktif olan ve karar alabilen birey haline gelir. Böylece hem kendi hem de bebeğinin sağlığına olumlu katkılar sağlayabilmektedir (Borimnejad ve diğerleri, 2012; Dai ve diğerleri, 2023; Hoseinpour ve diğerleri, 2022; Parhiz ve diğerleri, 2016). Hazırlanan modüller ile bilgi düzeyinin (algılanan tehdit) ve öz yeterliliğin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Bununla birlikte süreç ve sonuç değerlendirme bileşeni kullanılmıştır (Çizelge 3.3.). Ele alınan bileşenler doğrultusunda program 3 modülden oluşmuştur. Bunlar “Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü”, “Geçiş Bakımı Modülü” ve “Evde Bakım Modülü”dür. Modüller için modelin bilgi (algılanan tehdit), öz yeterlilik ve değerlendirme bileşenlerine yönelik içerik oluşturulmuştur (Çizelge 3.4., Çizelge 3.5.).

Eğitim programının içeriği araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Eğitim programında yazılı, görsel ve video içerikleri mevcuttur. Web sitesinde kullanılan görsellerin hazırlanmasında resim alanda eğitim alan bir kişiden destek alınmıştır. Web sitesine yerleştirilen “Kanguru Bakımı” ve Emzirme” videoları için kişi/kurum izinler alınmıştır (EK 10). “Bebek Banyosu”, Kız Bebek Alt Bakımı” ve “Erkek Bebek Alt Bakımı” videoları araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Hazırlanan eğitim programı içerik uygunluğu için uzmanlar; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında iki profesör, bir doçent, üç Dr. Öğretim üyesi, YYBÜ’ünde çalışan 2 klinisyen hemşire olmak üzere toplam 8 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonrasında modül 3 de yer alan bazı başlıklara modül 1’den bağlantı linki oluşturulmuştur. Bu sayede bilgi tekrarı önlenmiştir. Bununla birlikte önemli olan bilgileri vurgulamak için şekiller ve görseller kullanılmıştır. Bazı cümleler daha kolay anlaşılması için sadeleştirilmiştir. Son hali verilen içerik web sitesine yerleştirilmiştir. Uzmanlar eğitim içeriğini değerlendirmede Eğitim Materyali Değerlendirme Formunu kullanmıştır (Çelik, 2017). Formda, eğitim materyalinin değerlendirilmesinde yapısal özellikler, tasarım ilkelerinin doğru kullanılması ve tasarım öğelerinin uygun kullanımı alanlarında toplam 24 madde yer almaktadır. Uzman görüşünde 4’lü likert tipi derecelendirmede her bir madde “1-Uygun değil”, “2-Biraz uygun”, “3-Oldukça uygun”, “4-Çok uygun” şeklinde değerlendirilmektedir. Uygunluk puan değerlendirmesi için 100 puan üzerinden ‘uygun değil’ seçeneğine 25 puan, ‘biraz uygun’ seçeneğine 50 puan, ‘oldukça uygun’ seçeneğine 75 puan, ‘çok uygun’ seçeneğine ise 100 puan verilmektedir. Her bir madde için kapsam geçerlilik indeksi ve Davis tekniği kullanılmış olup, kapsam geçerlilik alt sınırı 0.80 olarak alınmıştır (Hayran ve Hayran, 2011). Bu çalışmada uzman görüş puanlarının her bir madde için 0.81 ile 1 arasında olduğu belirlenmiştir ve uzman görüşüne göre uygunluk puanları Ek 11’de verilmiştir.

### **3.8.2. Web sayfasının tasarımı**

Araştırmacılar hosting ve domain hizmetinden faydalanarak worldwide web (www) üzerinden web sayfası satın almıştır. Web sitesi “<https://www.bebegimleolmak.org/>” dır.

Web sitesinin tasarımı ve oluşturulmasında profesyonel bir web tasarım platformu olan WIX’ten yararlanılmıştır. Hazırlanan program içeriği, konuları, videoları ve veri toplama araçları web sitesine yerleştirilmiştir. Web sitesi bilgisayar, tablet ve mobil cihazlarla uyumlu olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu sayede anneler oluşturulan web sitesine 7 gün 24 saat ve istedikleri tüm cihazdan erişim sağlayabilmişlerdir (EK 12).

Çizelge 3.4. Prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının aile merkezli güçlendirme modeli'ne temellendirilmesi

Modelin Temel Bileşenleri	HEDEFLER	Yöntem	Değerlendirme	Değerlendirme zamanı
<b>Bilgi (Algılanan tehdit)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annelerin prematüre bebek ve özellikleri konusundaki bilgi gereksinimlerini fark etmesi</li> <li>- Annelerin web destekli taburculuk hazırlığı ile bebeğin bakım gereksinimleri ve sağlık bakım takibi (beslenme, hijyen, uyku, bebeği sakinleştirme, bebekle iletişim, çevre güvenliği, büyüme – gelişme, aşılama vb.) konuları hakkında bilgi sahibi olması</li> <li>- Annenin bebeğin birlikte evlerinde geçireceği ilk günü organize edebilmesi</li> <li>- Annenin ev ortamın bebeğin bakımına uygun ve güvenli bir şekilde hazırlaması</li> <li>- Anneler gereksinimleri olduğunda iletişim için web ve telefon destekli 7/24 danışmanlığın sağlanması</li> <li>- Annelerin taburculuk ve bebek bakımı ile ilgili sorunlarda sorun çözme becerilerinin artması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Web sitesi</li> <li>- Yüz yüze anlatım-soru cevap</li> <li>- Yüz yüze ve Telefon danışmanlığı</li> <li>- Motivasyon mesajları</li> </ul>	<p>Anne ve Bebek Tanımlayıcı Bilgiler Formu</p> <p>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği</p> <p>Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu</p>	<p>Program öncesi</p> <p>Program öncesi, tüm modüllerden sonra, bebeğin düzeltilmiş 3. ayı</p> <p>Program öncesi, tüm modüllerden sonra, bebeğin düzeltilmiş 3. ayı</p>
<b>Öz yeterlilik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annelerin bebeğin bakım gereksinimleri ve sağlık bakım takibi (beslenme, hijyen, uyku, bebeği sakinleştirme, bebekle iletişim, çevre güvenliği, büyüme – gelişme, aşılama vb.) konularında öz yeterlilik hissetmesi</li> <li>- Annelerin bebek bakımını sağlayabileceğine olan inancının artması</li> <li>- Annelerin olumlu bakım davranışları geliştirmesi</li> <li>- Annelerin anne-bebek bağlılığının artması</li> <li>- Annelerin taburculuk ve evde bakıma ilişkin duygu ve düşüncelerinin öğrenilmesi</li> <li>- Annelerin bebekleri ile taburcu olmaya ve evde bakıma hazırlanmalarını iyileştirilmek için önerilerini ifade etmesi</li> <li>- Annelerin bebekleri ile taburcu olmaya ve evde bakıma hazırlanmalarını zorlaştırıcı faktörleri ifade etmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Web sitesi</li> <li>- Yüz yüze eğitim/danışmanlık</li> <li>- Telefon danışmanlığı</li> <li>- Motivasyon mesajları</li> </ul>	<p>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği</p> <p>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği</p> <p>Bebek İzlem Formu</p> <p>Süreç Değerlendirme Formu</p>	<p>Program öncesi ve hastaneden taburculuğa hazırlık modülü sonrası, bebeğin düzeltilmiş 3. ayı</p> <p>Program öncesi, tüm modüllerden sonra, bebeğin düzeltilmiş 3. ayı</p> <p>Doğum, düzeltilmiş 1. ve 3. ay</p> <p>Düzeltilmiş 3. ay</p>

Çizelge 3.5. Prematüre bebek annelerine verilen aile merkezli güçlendirme modeli'ne temellendirilmiş web tabanlı hastane ve ev izlem programında yer alan modüllerin içerikleri – BEBEĞİMLE OLMAK 38

Modüller/ Uygulama zamanı	Amaç	İçerik	Kullanılan Materyaller	Değerlendirme Yeri	Süre
1.Modül: Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü	- Anneyi taburculuğa hazırlama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematüre Bebek</li> <li>• Bebeğiniz Yoğun Bakım Ünitesindeyken</li> <li>• Bebeğinizin Beslenmesi ve Anne Sütü</li> <li>• Anne Sütü Sağma, Saklama, Kullanma</li> <li>• Anne Sütünün Devamlılığı ve Artırılması</li> <li>• Bebeğinizin Hijyeni</li> <li>• Bebeğinizin Banyosu</li> <li>• Bebeğinizin Alt Bakımı</li> <li>• Bebeğinizle İletişim</li> <li>• Bebeğinizle Kanguru Bakımı</li> <li>• Bebeğinizin Sakinleştirilmesi</li> <li>• Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği</li> <li>• Prematüre Bebeğin Annesi Olmak</li> <li>• Stresle Baş Etme</li> <li>• Bebeğinizle Hikayeniz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Web sitesi</li> <li>- Yüz yüze eğitim/danışmanlık</li> <li>- Telefon danışmanlığı</li> <li>- Online “Soru Sor” sayfası</li> <li>- Bebeğime mesajım</li> <li>- Bebeğe şarkı/ninni</li> <li>- Anne kokusu</li> <li>- Anne sesi</li> </ul>	Hastane	Hastanede en az 5 gün
2.Modül: Geçiş Bakımı Modülü	- Anne ve bebeğin eve güvenli transferini sağlama - Anne ve bebeğin evde ilk 72 saat uyumunu gerçekleştirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğinizin Eve Güvenli Transferi</li> <li>• Araba Koltuğu Kullanımı</li> <li>• Bebeğinizle Evde İlk Günler</li> <li>• Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği</li> <li>• Bebeğinizin Beslenmesi ve Anne Sütü</li> <li>• Bebeğinizin Hijyeni</li> <li>• Bebeğinizle İletişim ve Bebeğin Sakinleştirilmesi</li> <li>• Bebeğinizin Uykusu</li> <li>• Bebeğinizin Büyümesi – Gelişimi</li> <li>• Bebeğinizin Kontrolleri, Taramaları ve Aşıları</li> <li>• Bebeğinizin İlaçları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Web sitesi</li> <li>- Yüz yüze eğitim/danışmanlık</li> <li>- Telefon danışmanlığı</li> <li>- Online “Soru Sor” sayfası</li> <li>- Bebeğimin odasının fotoğrafı</li> </ul>	Eve geçiş	Taburculuk öncesi 2 gün ve evde ilk 72 saat

Çizelge 3.5. (devam) Prematüre bebek annelerine verilen aile merkezli güçlendirme modeli'ne temellendirilmiş web tabanlı hastane ve ev izlem programında yer alan modüller – BEBEĞİMLE OLMAK

3.Modül: Evde Bakım Modülü	- Annenin bebek bakımını yardımsız yapabilmesi - Anne ve bebeğin sağlığını geliştirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evde Bakımı</li> <li>• Bebeğinizin Beslenmesi</li> <li>• Bebeğinizin Hijyeni</li> <li>• Bebeğinizle İletişim ve Bebeğin Sakinleştirilmesi</li> <li>• Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği</li> <li>• Bebeğinizin Uykusu</li> <li>• Bebeğinizin Büyümesi – Gelişimi</li> <li>• Bebeğinizin Kontrolleri, Taramaları ve Aşuları</li> <li>• Prematüre Bebeğe Evde Bakmak</li> <li>• Görülebilecek Sağlık Sorunları</li> <li>• Bebeğinizde Görülebilecek Bazı Durumlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Web sitesi</li> <li>• Yüz yüze eğitim/danışmanlık</li> <li>• Telefon danışmanlığı</li> <li>• Motivasyon mesajları</li> <li>• Online “Soru Sor” sayfası</li> <li>• Bebeğimin ve benim hikayem</li> </ul>	Ev	<p>Programın 14. günü</p> <p>Bebeğin izlemi- düzeltilmiş yaşına göre 1. ve 3. ay</p>
----------------------------	--	---	--	----	--

Web sitesi “yönetici” ve “kullanıcı” olmak üzere iki panel üzerinden oluşturulmuştur. Yönetici paneli ile araştırmacı web sitesine yazılı ve görsel materyal yerleştirme, modül oluşturma, web sitesi kullanıcıları için kullanıcı ad ve şifre oluşturma, modül girişlerine izin verme, kullanıcının modüllerdeki hareketlerini ve kalış sürelerini izleme, modüllerin ve web sitesinin ziyaretçilerini takip etme, kullanıcılara mesaj gönderme ve gelen sorulara cevap verme işlemleri yapılabilmektedir. Kullanıcı paneli ile katılımcının belirlenen kullanıcı ad ve şifre ile kendisi için belirlenen modülleri inceleme, tanımlanan formları cevaplama ve yöneticiye soru sorma yetkisi bulunmaktadır.

Hazırlanan web sitesinde yer alan modüller ve modüllerin içerisinde bulunan konular Çizelge 3.5’de verilmiştir. Web sitesi Ana sayfa, Hakkımızda, Modüller, Bebeğime Mesaj ve Soru Sor panellerinden oluşmaktadır. Web sitesinde yer alan modüllerin içine entegre edilmiş 5 adet bakım videosu vardır. Bu videolar; Banyo Bakımı, Kız Alt Bakımı, Erkek Alt Bakımı, Emzirme, Kanguru Bakımı’dır (EK 13). Web sitesinin ana sayfasında anneleri karşılayan bir söz, web sitesinin misyonu, anneleri motive edici bir mesaj yer almaktadır. Web sitesinin hakkımızda panelinde web sitesi ve araştırmacılara ait bilgiler bulunmaktadır. Modüller panelinde izlem programı kapsamında oluşturulan 3 modül yer almaktadır (EK 14). Bebeğime Mesajlar paneli annelerin bebeklerine mesaj yazmaları için oluşturulmuş bir paneldir. Annelerin duygularını rahatça ifade edebilmesi için oluşturulmuştur. Ayrıca web sitesinin ana sayfasında “Soru Sor” butonu yer almaktadır. Bu buton ile annelerin hem teknik destek hemde modüllere yönelik danışmanlık alabilecekleri ve araştırmacı ile iletişime geçebilecekleri bir alan sağlanmıştır.

### **3.8.3. Web tabanlı programın uygulanması**

Program YYBÜ’ünde yatışı olan prematüre bebeklere ve annelerine uygulanmıştır. Programın uygulanışı Akış Şemasında sunulmuştur (Şekil 3.4.). Araştırma dahil edilme kriterlerine uyan bebek ve anneler araştırma örnekleme alınmıştır. Bağımsız bir akademisyen tarafından tabakalı blok randomizasyon ile atama gerçekleştirilmiştir. Girişim ve kontrol grubu annelerine aşağıdaki girişimler yapılmıştır.

## Girişim grubu

Girişim grubuna uygulanan web tabanlı hastane ve evde izlem programı 3 aşamadan oluşmaktadır.

### *Hastanede izlem/ taburculuğa hazırlık*

Girişim grubuna atanan anneler bebeklerini ziyarete geldiklerinde yüz yüze anneler ile tanışılmış ve araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları dolduran annelere yüz yüze web sitesi tanıtımı yapılmış ve siteye nasıl giriş yapacakları anlatılmıştır. Daha sonra annelere web sitesi kullanıcı bilgileri verilmiştir. Annelere verilen kullanıcı bilgilerinin kişiye özel olduğu ve başka anneler ile paylaşılmaması gerektiği vurgulanmıştır. Annelere web sitesinin ana sayfası, sitede yer alan modülleri ve modüllerin içindeki sekmeleri tanıtılmıştır. Modüllerde ve sekmelerde süre kısıtlamasının olmadığı, geriye dönebilecekleri, tekrarlı kullanma özelliğinin olduğu iletilmiştir. Bununla birlikte annelere hastanede yatarken sadece 1. modül olan “Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü”nü kullanabilecekleri, 2. Modül kullanımının taburculuk kararından sonra 3. Modülün ise evdeki 3. günden sonra kullanıma açılacağı bilgisi verilmiştir. Annelere web ana sayfasında yer alan “soru sor” butonunu kullanarak istedikleri zaman soru sorabilecekleri iletilmiştir.

Annelerden tanışma sonrası 3 gün içinde siteye giriş yapmaları istenmiştir. Giriş işlemini yapmayan annelere telefon yoluyla ulaşılmış ve hatırlatma sağlanmıştır. Teknik sorun nedeniyle giriş yapamayan annelere teknik destek sağlanmıştır (yeni kullanıcı bilgileri, farklı telefon ile giriş denemesinde rehberlik sağlama). Girişim grubundaki tüm anneler belirlenen süre içinde web sitesine giriş yapmışlardır. Annelerin web sitesine ilk girişleriyle beraber web tabanlı izlem programı başlamıştır. Annelere, bebeği yoğun bakımda yatarken “Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü”nü tamamlamaları gerektiği açıklanmıştır. Annelerden 1. modülde yer alan “Bebeğime mesajlar” sekmesinden bebeğine iletmek istediği şeyleri yazması istenmiştir. Ayrıca annenin bebeğini ziyarete geldiğinde ona yumuşak bir ses tonu ile ninni/şarkı söyleyebileceği söylenmiştir. Web tabanlı izlem programı kapsamında tüm anneler “Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü”nü tamamlamışlardır. Anneler web sitesini incelerken soruları olursa ya da danışmanlık almak isterlerse araştırmacıya telefon görüşmeleri ile günün her saatinde ulaşabilmıştır.

*Eve geçiş izlemi*

Bebeğin taburculuk kararı verildiğinde, prematüre bebek annelerinden, araştırmacıyla iletişime geçmesi istenmiştir. Taburculuktan 2 gün önce “Geçiş Bakımı Modülü” olan 2. Modül annelerin kullanımına açılmıştır. Annelere bu modülü evdeki ilk 72 saatte tamamlaması gerektiği bilgisi verilmiştir. Taburculuk sonrası 1. günde annelerin modül tamamlama durumu değerlendirilmiş ve annelere telefon yoluyla ulaşılarak hatırlatma sağlanmıştır. Eve geçişin yapıldığı ilk 72 saat içeresinde tüm anneler 2. modül olan “Eve Geçiş Bakımı Modülü”n tamamlamıştır. Anneler, bebeğin bakımıyla ilgili (beslenme, hijyen, uyku, bebeği sakinleştirme, bebekle iletişim vb) sorularını telefon ve mesaj yoluyla araştırmacıya iletmif ve araştırmacı tarafından sorular cevaplanmıştır. Ayrıca annelerde 14 gün sonrası için görüşme randevusu planlanmıştır. Anneler eve geçişe hazırlık ve evdeki ilk 3 günde karşılaştıkları durumlar ve soruları olduğunda isterlerse araştırmacıya telefon görüşmeleri ile günün her saatinde ulaşabilmiştir.

*Evde bakım izlemi*

Taburculuk sonrası 3. gün anneler ile telefon görüşmesi yapılmış ve evde bakım izlemi için hazırlanan 3. modül olan “Evde Bakım Modülü”ne evdeki 4. günde başlamaları gerektiği bilgisi verilmiştir. Bu telefon görüşmesinde annenin varsa sormak istediği sorular cevaplanmıştır. Modül “Evde Bakım Modülü”ne girişten itibaren 14 gün boyunca uygulanmıştır. Annelerden modülü 14 gün içinde tamamlamaları istenmiştir. Eve bakım izleminin yapıldığı 14 gün boyunca tüm anneler 3. modül olan “Evde Bakım Modülü”n tamamlamıştır. Ayrıca taburculuk sonrası 2, 4, 5, 6 ve 10. günlerde anneye bebek bakımına ilişkin motive edici mesajlar gönderilmiştir. Anneler evde bakımda karşılaştıkları ve danışmanlık almak istedikleri durumlar yaşadığında isterlerse araştırmacıya telefon görüşmeleri ile günün her saatinde ulaşabilmiştir

nc modülü tamamlayan annelerle bebeklerinin 1. ve 3. ay düzeltilmiş yaş bebek büyüme ve gelişme izlemleri için randevulaşılmıştır. Gereksinim ve annenin talebi halinde annelere telefon danışmanlığı devam etmiştir. İzlemden olan tüm bebelere düzeltilmiş 1. ay ve 3. ayda bebek büyüme ve gelişme izlemi yapılmıştır.

### Kontrol grubu

Kontrol grubunda yer alan annelere araştırmacılar tarafından herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Kontrol grubunda yer alan anneler yenidoğan yoğun bakım ekibinin rutin olarak uyguladığı sağlık hizmetinden yararlanmıştır. Araştırmacılar, kontrol grubu annelerine veri toplama formlarının uygulanması için ulaşmıştır. Araştırmacılar annelerle iletişim halindeyken etik açıdan kontrol grubundaki annelerde ve bebeklerde herhangi bir sağlık sorunu, bebek bakımı ile ilgili problemlerle karşılaşılması durumunda anneler kendilerini takip eden hekim ve hemşirelere yönlendirmiştir. Program tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki annelerin web temelli izlem programından yararlanmaları sağlanmıştır. Ayrıca danışmanlık almak istedikleri konular sorulmuştur.

### *Hastanede izlem/ taburculuğa hazırlık*

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki anneler bebeklerini ziyarete geldiklerinde yüz yüze anneler ile tanışılmış ve araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ve bebekleri izleme alınmıştır. Bu görüşmede annelere, izleminin nasıl, zaman ve hangi parametreler ile yapılacağı bilgisi verilmiştir. Daha sonra annelerle taburculuk kararı aşamasında görüşmeler planlanmıştır. Kontrol grubundaki annelere hastanenin rutin taburculuk programı uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından kontrol grubu annelerine herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki anneler ile telefon iletişimi devam etmiştir. Taburculuk kararı, bebek izlemleri ve formların tamamlanması bu yol ile sağlanmıştır.

### *Eve geçiş izlemi*

Bebeğin taburculuk kararı verildiğinde, prematüre bebek annelerinden, araştırmacıyla iletişime geçmesi istenmiştir. Bu görüşmede eve geçişin ilk 72 saati için annelerle randevulaşma sağlanmıştır. Bu randevu telefon yoluyla gerçekleşmiş, annelerin ve bebeklerin izlemleri yapılmıştır. Ayrıca annelerde 14 gün sonrası için görüşme randevusu planlanmıştır. Anneler, rehberlik ya da danışmanlık almak istediklerinde araştırmacı tarafından takiplerinin yapıldığı sağlık kurum/kuruluşuna yönlendirilmişlerdir.

### *Evde bakım izlemi*

Evde bakım programının 14. günde annelerle telefon görüşmesi yapılmıştır. Bu görüşmede evde bakım izlemi kapsamında anneler ve bebeklerin izlemi yapılmıştır. Ayrıca annelerle bebeklerinin 1. ve 3. ay düzeltilmiş yaş bebek büyüme ve gelişme izlemleri için randevulaşmıştır. Anneler, rehberlik ya da danışmanlık almak istediklerinde araştırmacı tarafından takiplerinin yapıldığı sağlık kurum/kuruluşuna yönlendirilmişlerdir. İzlemde olan tüm bebeklere düzeltilmiş 1. ay ve 3. ayda bebek büyüme ve gelişme izlemi yapılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan izin alınmıştır (E-77082166-302.08.01-690218) (EK 15). Etik izin alındıktan sonra uygulamanın yapılacağı Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (EK 16). Programda kullanılacak ölçek kullanım izni alınmıştır (EK 17). Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onay alınmıştır (EK 18). Annelere araştırma verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı ve dilediklerinde araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Araştırma herhangi bir kişi/kurum/kuruluştan fon desteği sağlanmadan araştırmacılar tarafından finanse edilmiştir. Katılımcıların verileri araştırmacılara ait şifreli bilgisayarda saklanmaktadır. Ayrıca katılımcılardan veri güvenliği nedeniyle, oluşturulan web sitesi aracılığıyla kişisel bilgiler toplanmamıştır.

İzlem sırasında kontrol grubundaki annelerde ve bebeklerde herhangi bir sağlık sorunu, bebek bakımı ile ilgili problemlerle karşılaşılması durumunda anneler kendilerini takip eden hekim ve hemşirelere yönlendirilmiştir. Program tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki annelerin web temelli izlem programından yararlanmaları sağlanmıştır. Ayrıca danışmanlık almak istedikleri konular sorulmuştur.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın verileri, SPSS 27 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık-basıklık değerleri ile değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Kategorik

değişkenler frekans (sayı, yüzde), sayısal değişkenler ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, min-mak) ile sunulmuştur. Demografik değişkenlerin gruplar arasındaki farklılıklarını belirlemek amacıyla, verilerin normal dağılım gösterdiğinden bağımsız örneklem t testi, kategorik değişkenler için ise ki-kare analizi kullanılmıştır.

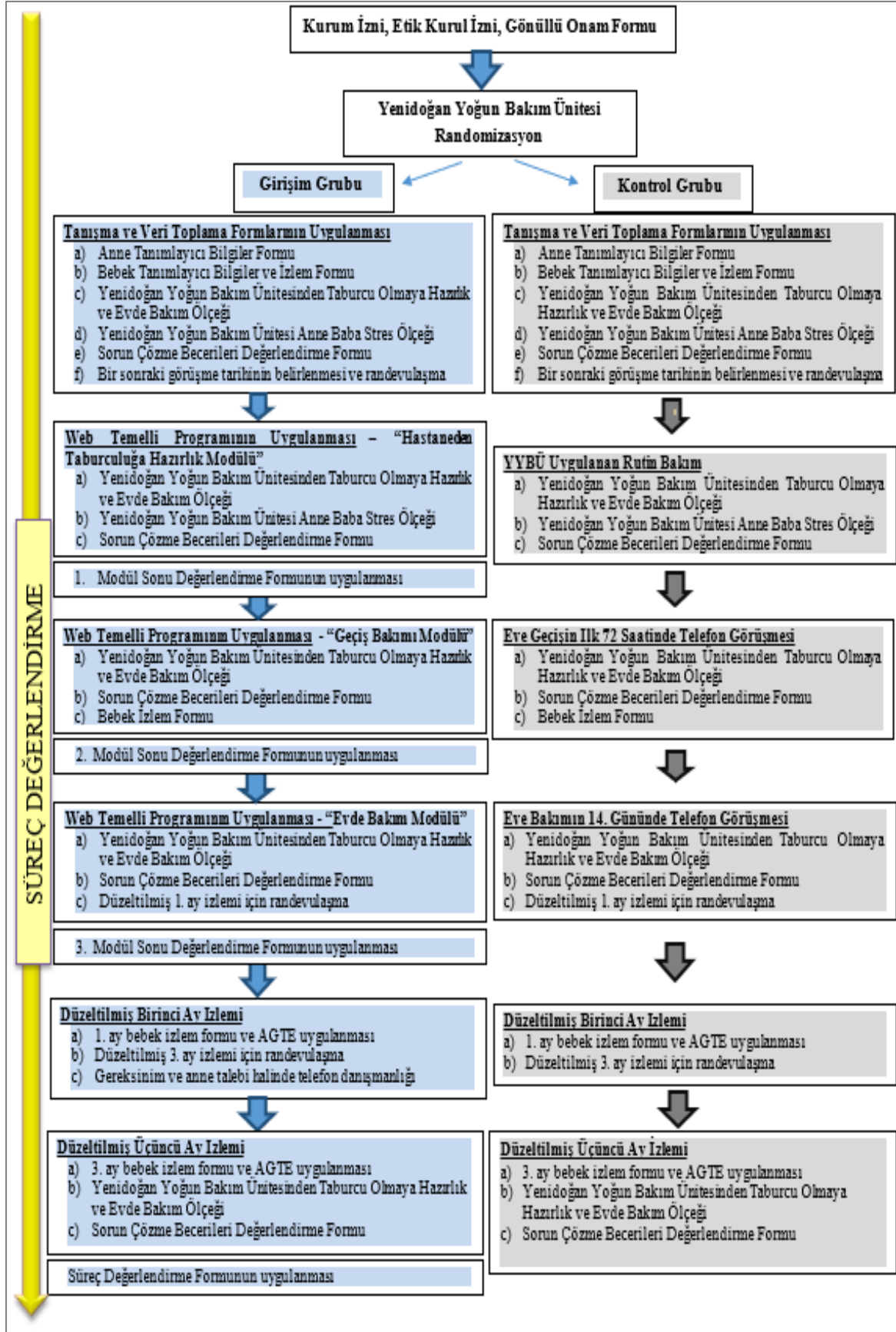
İki ölçümlü bağımsız değişken karşılaştırmalarında normal dağılım koşuluyla bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla ölçümde ise tekrarlı ölçümler varyans analizi uygulanmıştır. Araştırmaya ait verilerin etki büyüklüğü; ikili ölçümlerde cohen's d, 3 ve daha fazla ölçümün olduğu analizlerde eta-kare ile değerlendirilmiştir. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizinde farkın hangi gruptan kaynaklandığı belirlemede Bonferroni testi kullanılmıştır.

### 3.11. Süreç Değerlendirme

Süreç değerlendirme, çalışmada kullanılan Aile Merkezli Güçlendirme Modelin bir bileşenidir. Çalışmada süreç değerlendirme kullanılmıştır. Bu kapsamda; modül kullanım ve video izlenme süreleri, programa yönelik görüşler ve modül sonu değerlendirme sonuçları izlenmiştir. Buna yönelik veriler aşağıda belirtilmektedir.

Çizelge 3.6. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programı web sitesi kullanım süreleri

Modüller	Modül Tamamlayan Anne Sayısı	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	
Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü	31	21d,31sn $\pm$ 20d,21sn	4d,25sn-1sa,49d	
Eve Geçiş Modülü	31	17d,58sn $\pm$ 15d,2sn	2d,5sn-1sa,37d,2sn	
Evde Bakım Modülü	31	16d,6sn $\pm$ 9d,40sn	3d,45sn-40d,55sn	
Videolar	Toplam İzlenme Sayısı	Toplam İzlenme Süresi	Kullanıcı Başına $\bar{x} \pm SS$	Min-Mak
Banyo Bakımı	172	15sa,56d,52sn	30d,52sn $\pm$ 23d,53sn	3d,33sn-12d,55sn
Kız Alt Bakımı	144	8sa,59d,7sn	17d,23sn $\pm$ 13d,24sn	1d,59sn-7d,39sn
Erkek Alt Bakımı	153	8sa,22d,29sn	16d,13sn $\pm$ 12d,20sn	1d,35sn-7d
Emzirme	194	5sa,54d,55sn	11d,27sn $\pm$ 7d,52sn	1d,21sn-3d,53sn
Kanguru Bakımı	122	2sa,53d,7sn	5d,35sn $\pm$ 3d,48sn	49sn-1d,38sn



Şekil 3.4. Akış şeması

Çizelge 3.6’de annelerin modülü tamamlama, modülleri kullanım süresi, modüllerde yer alan videoların izlenme sayıları ve süreleri için süreç değerlendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılan girişim grubundaki tüm anneler modülleri tamamlamıştır. Annelerin modülde geçirdikleri süreler incelendiğinde bir modülde ortalama en az 16d,6sn±9d,40sn ve ortalama en fazla 21d,31sn±20d,21sn kaldığı saptanmıştır. Anneler modül kullanımına ilişkin herhangi bir teknik sorun ya da aksaklık yaşamamıştır. Sadece bir anne telefonundaki arıza nedeniyle programı aynı kullanıcı ad ve şifre ile eşinin telefonunu kullanarak tamamlamıştır.

Çizelge 3.7. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programına yönelik anne görüşleri

	n	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak
Web tabanlı hastane ve ev izlem programını faydalı bulma görüş puan ortalamaları*	31	9,74±0,51	8-10
Web tabanlı hastane ve ev izlem programından memnun kalma görüş puan ortalamaları*	31	9,80±0,47	8-10
Web tabanlı hastane ve ev izlem programının bebek bakımı konusunda bilgi düzeyini artırma görüş puan ortalamaları*	31	9,35±0,70	8-10
Web tabanlı hastane ve ev izlem programının bebek bakımı konusunda yeterli hissetirme görüş puan ortalamaları*	31	9,09±0,87	7-10
<b>Web Tabanlı Hastane ve Ev İzlem Programına Yönelik Görüşler</b>			
Programın anneye faydaları*			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primipar annelere fayda sağlama (n=1)</li> <li>• Kendine güvenen anne olma (n=2)</li> <li>• İstenilen yer yerde ve zamanda çok faydalı ve doğru bilgilere ulaşma (n=5)</li> <li>• Stresle başetmede destek sağlama (n=2)</li> <li>• Annenin bebeğine bakımına yönelik bilgide artma (n=3)</li> </ul>			
Programın bebeğe faydaları*			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğin sağlıklı büyümesi (n=7)</li> <li>• Bebeğin bakımında doğru bilgileri kullanma (n=2)</li> <li>• Bebeğin düzenli sağlık kontrollerinin olması (n=1)</li> <li>• Bebeğin taburculuğunda hızlanma (n=1)</li> </ul>			
Programın kullanım kolaylıkları*			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videoların öğrenmeyi kolaylaştırması (n=2)</li> <li>• Her konunun ayrı başlıklarının olması (n=1)</li> <li>• İstenilen içeriğe tekrar tekrar ulaşılabilme (n=4)</li> <li>• Görsellerin, renklerin ve yazıların okumayı kolaylaştırması (n=2)</li> </ul>			
Programın kullanım zorlukları*			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sadece videolara erişilebilecek bir sekme olmaması (n=1)</li> <li>• Kullanıcı adı ve şifre girme zorunluluğunun olması (n=2)</li> <li>• Başka konuya geçmek için devam butonuna basmak ya da başka başlığa tıklama gerekliliği (n=1)</li> </ul>			
Programın geliştirilmesine yönelik öneriler*			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kullanımı kolaylaştırmak için modül içeriklerinde bulunan başlıkların ayrı modüllere dönüştürülmesi (n=1)</li> <li>• Modüllerin tamamının sürekli kullanıma açık olması (n=2)</li> <li>• Videoların bilgisayar ya da telefona inebilmesi (n=1)</li> <li>• Web sitesinde yenidoğan yoğun bakım iletişim bilgilerinin olması ve yoğun bakım ekibiyle iletişime geçilebilmesi (n=1)</li> <li>• Kullanıcı ad ve şifre olmadan siteye giriş yapılabilmesi (n=1)</li> </ul>			

\*Annelerin görüşlerine göre belirlenmiştir.

Çizelge 3.8. Prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programı modül sonu değerlendirme sonuçları

Değerlendirme Kriterleri	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak
<b>1. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formu-Süreç Değerlendirme (n=27)</b>		
Bebeğimin özelliklerini bilirim.	4,59±0,57	3-5
Bebeğim için anne sütünün önemini bilirim.	4,85±0,36	4-5
Bebeğim için anne sütünü yararlarını bilirim.	4,85±0,36	4-5
Anne sütünü sağabilirim.	4,29±0,71	3-5
Anne sütünü uygun şekilde saklarım.	4,85±0,36	4-5
Bebeğimin hijyenini sağlamada dikkat edilecekleri bilirim.	4,62±0,68	3-5
Bebeğimle iletişime geçerim.	4,51±0,50	4-5
Bebeğimi sakinleştirme yöntemlerini bilirim.	4,70±0,60	3-5
Bebeğimin ev ortamını hazırlarım.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimin güvenliğinde dikkat edilecekleri bilirim.	4,77±0,42	4-5
Bebeğimin büyüme ve gelişmesinin takibinin önemini bilirim.	4,88±0,32	4-5
Bebeğimin kontrol zamanlarını bilirim.	4,62±0,62	3-5
Bebeğimin taramalarını bilirim.	4,51±0,50	4-5
Bebeğimin aşılarını bilirim.	4,70±0,46	4-5
Stresimle baş ederim.	4,25±0,76	2-5
Bebeğimin sağlığı ile ilgili oluşabilecek riskli durumları bilirim.	4,11±0,64	3-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı fark ederim.	4,74±0,52	3-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı yönetebilirim.	4,44±0,64	3-5
<b>2. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formu-Süreç Değerlendirme (n=22)</b>		
Bebeğimin transferinde uygun araba koltuğunu seçerim.	4,63±0,49	4-5
Bebeğimin hastaneden eve güvenle transferini sağlarım.	4,59±0,50	4-5
Bebeğimin ev ortamını hazırlarım.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimin güvenliğini sağlarım.	4,86±0,35	4-5
Bebeğimle iletişime geçerim.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimi sakinleştirme yöntemlerini kullanırım.	4,68±0,47	4-5
Bebeğimi beslerim.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimin hijyenini sağlarım.	4,81±0,39	4-5
Bebeğime güvenli uyku ortamı oluştururum.	4,86±0,35	4-5
Bebeğimi yeterli uyumasını sağlarım.	4,72±0,45	4-5
Bebeğimin ilaçlarını güvenli ve doğru şekilde veririm.	4,77±0,42	4-5
<b>3. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formu-Süreç Değerlendirme (n=19)</b>		
Bebeğimi beslerim.	4,89±0,31	4-5
Bebeğimin hijyenini sağlarım.	4,94±0,22	4-5
Bebeğimi yaşına ve mevsime uygun giydirim.	4,78±0,41	4-5
Bebeğimle iletişime geçebilirim.	4,57±0,50	4-5
Bebeğimi sakinleştirme yöntemlerini kullanırım.	4,78±0,41	4-5
Bebeğimin ev ortamını hazırlarım.	4,68±0,47	4-5
Bebeğimin güvenliğini sağlarım.	4,73±0,45	4-5
Bebeğime güvenli uyku ortamı oluştururum.	4,84±0,37	4-5
Bebeğimi yeterli uyumasını sağlarım.	4,89±0,31	4-5
Bebeğimin büyümesini takip ederim.	4,63±0,49	4-5
Bebeğimin gelişimini takip ederim.	4,57±0,50	4-5
Bebeğimin kontrollerini zamanında yaptırım.	5,00±0,00	5
Bebeğimin taramalarını zamanında yaptırım.	5,00±0,00	5
Bebeğimin aşılarını zamanında yaptırım.	5,00±0,00	5
Stresimle baş ederim.	4,52±0,61	3-5
Bebeğimin sağlığı ile ilgili oluşabilecek riskli durumları yönetirim.	4,68±0,47	4-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı fark ederim.	4,78±0,41	4-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı yönetebilirim.	4,78±0,41	4-5

\*Anneler modül sonu değerlendirme formu maddelerini 1-5 (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) arasında değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.7’da prematüre bebeklerin annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programına yönelik anne görüşleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan tüm anneler program değerlendirme formunu doldurmuştur. Formda yer alan nicel cevaplı sorulara anneler 0-10 arasında puan verebilmektedir. Annelerin nicel cevapları değerlendirildiğinde minimum 7 maksimum 10 puan verdikleri ve ortalamaların tamamında 9 üzerinde olduğu belirlenmiştir. Annelere programı faydalı bulma, program kullanım kolaylıkları ve zorlukları ile programın geliştirilmesine yönelik görüşleri Çizelge 3.7’da yer almaktadır.

Çizelge 3.8’da her bir modül için oluşturulmuş modül sonu özdeğerlendirme formları değerlendirilmiştir. Anneler formda bulunan her bir madde için 1-5 arasında puanlama yapmıştır. Bu kapsamda 1. modül için en az puanı alan madde “Bebeğimin sağlığı ile ilgili oluşabilecek riskli durumları bilirim.”; 2. modül için en az puanı alan madde “Bebeğimin hastaneden eve güvenle transferini sağlarım.” ve 3. modül için en az puanı alan madde “Bebeğimin sağlığı ile ilgili oluşabilecek riskli durumları yönetirim.”dir. Tüm modül sonu özdeğerlendirme formları incelendiğinde tüm maddelerin 4 üzerinde puan aldığı belirlenmiştir.



## 4. BULGULAR

Araştırmaya yönelik bulgular yedi başlık altında ele alınmıştır.

1. Prematüre bebeklere ve annelerine ait tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular
2. Prematüre bebek annelerinin stres durumlarını değerlendirmeye ilişkin bulgular
3. Prematüre bebek annelerinin taburculuğa hazırlık ve evde bakım durumlarının değerlendirilmesine ilişkin bulgular
4. Prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerilerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular
5. Prematüre bebeklerin antropometrik ölçümlerine ilişkin bulgular
6. Prematüre bebek gelişimini değerlendirmeye ilişkin bulgular
7. Prematüre bebeklere ait sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurma ve tekrarlı yatışlara ilişkin bulgular

### 4.1. Prematüre Bebeklere ve Annelerine Ait Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1’de girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek ve annelerine ilişkin tanımlayıcı özelliklere ait bulgulara yer verilmiştir.

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin doğum haftası, hastanede kalış süresi, cinsiyeti, doğum kilosu, doğum boyu, doğum baş çevresi, doğum şekline ilişkin bulguların her iki grup için benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin yaşı, öğrenim durumu, bebeğini hastanede ziyaret sıklığı, çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, gebelikte doğum öncesi bakım aldığı kurum, taburculuk sonrası bebek bakımında destek alma durumu ve desteği kimden alacağına ilişkin bulguların benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ve annelerine ilişkin tanımlayıcı özellikler

Tanımlayıcı Özellikler	Girişim Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=30)		t	p
	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak		
Anne Yaşı (yıl)	28,35±0,58	20-35	27,40±0,60	21-33	1,128	0,652
Bebeğin Doğum Haftası (hafta)	30,11±0,24	28,1-31,6	30,17±0,23	28,2-31,6	0,170	0,468
Bebeğin Doğum Kilosu (gr)	1445,48±315,79	1000-1950	1476,00±311,45	1000-1980	0,380	0,705
Bebeğin Doğum Boy (cm)	34,00±2,92	29-39	34,36±2,42	29-29	0,532	0,597
Bebeğin Doğum Baş Çevresi (cm)	28,35±1,56	25-31	28,08±1,50	24-30	0,689	0,493
Bebeğin Hastanede Kalış Süresi (gün)	9,51±0,50	6-16	8,56±0,54	5-15	1,282	0,940
	n	%	n	%	Ki-kare	p
Bebek Cinsiyeti						
• Erkek	16	51,6	15	50,0	0,000	1,000
• Kız	15	48,4	15	50,0		
Bebeğin Doğum Şekli						
• Sezeryan	29	93,5	25	83,3	1,566	0,211
• Normal	2	6,5	5	16,7		
Anne Öğrenim Durumu						
• Lise ve altı	20	64,6	18	60	0,488	0,921
• Lisans ve lisansüstü	11	35,4	12	40		
Anne Çalışma Durumu						
• Hayır	16	51,6	17	56,6	0,019	0,889
• Evet	15	48,4	13	43,4		
Gelir Düzeyi*						
• Gelir giderden az	4	12,9	1	3,3	1,879	0,391
• Gelir gidere eşit	20	64,5	22	73,4		
• Gelir giderden fazla	7	22,6	7	23,3		
Gebelikte Doğum Öncesi Bakım						
Alınan Kuruluş						
• Kamu hastanesi	23	74,2	24	80,0	0,055	0,814
• Özel hastane	8	25,8	6	20,0		
Taburculuk Sonrası Bebek Bakımında Destek Alma						
• Evet	21	67,7	16	53,4	0,791	0,374
• Hayır	10	32,3	14	46,6		
Taburculuk Sonrası Destek Alınan Kişi						
• Anneanne/büyükanne	14	45,2	13	43,3	6,464	0,264
• Akraba	4	12,9	2	6,7		
• Profesyonel destek	2	6,5	1	3,3		
• Kardeş	1	3,2	1	3,3		
Annenin Bebeği Ziyaret Sıklığı						
• Günde 1'den fazla	6	19,4	7	23,3	0,148	0,929
• Günde 1	24	77,4	22	73,4		
• Haftada 2 ila 6 kez	1	3,2	1	3,3		

\*Annelerin kendi ifadesi baz alınmıştır.

## 4.2. Prematüre Bebek Annelerinin Stres Durumlarını Değerlendirmeye İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2.'de girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebekler annelerinin stres durumlarının değerlendirildiği stres ölçeği puan ortalamalarına yönelik bulgular verilmiştir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne stres ölçeği puan ortalamaları karşılaştırmasında;

Ölçeğin “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” alt ölçeğin grup içinde değişimi değerlendirildiğinde girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının ilk görüşmeden taburculuğa kadar düşüş gösterdiği ve bu düşüşün her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (GG( $t=13,522$ ;  $p<0,001$ ), KG( $t=5,917$ ;  $p<0,001$ )). Annelerle yapılan ilk görüşmede girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin gruplararası ölçek “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” alt ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu ( $t=1,879$ ;  $p=0,065$ ), ancak taburculukta girişim grubunda yer alan annelerde “Bebeklerin Görünümü ve Davranışları” alt ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t=3,923$ ;  $p<0,001$ ).

Çizelge 4.2. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne stres ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim grubu (n=31)		Kontrol grubu (n=30)		Test*-Gruplar arası		
	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak	t	p***	Cohen's d
<b>Bebeklerin Görünümü ve Davranışları</b>							
• Tanışma	23,09±2,90	16-28	21,83±2,30	18-27	1,879	0,065	0,481
• Taburculuk	14,54±2,47	9-21	17,50±3,35	11-23	3,923	<b>0,001</b>	1,005
	$t=13,522$		$t=5,917$				
<i>Test**-Grup içi</i>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>		<b><math>p&lt;0,001</math></b>				
	<i>Cohen's d=3,519</i>		<i>Cohen's d=4,011</i>				
<b>Görüntü ve Sesler</b>							
• Tanışma	65,06±8,92	49-84	63,90±12,48	40-84	0,420	0,676	0,108
• Taburculuk	45,67±6,72	34-62	51,66±8,79	34-63	2,994	<b>0,004</b>	0,767
	$t=16,581$		$t=11,736$				
<i>Test**-Grup içi</i>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>		<b><math>p&lt;0,001</math></b>				
	<i>Cohen's d=6,509</i>		<i>Cohen's d=5,709</i>				
<b>Bebeginizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz</b>							
• Tanışma	39,35±11,12	19-55	38,83±10,12	21-55	0,191	0,849	0,049
• Taburculuk	23,61±6,54	12-37	28,43±7,84	12-43	2,610	<b>0,011</b>	0,668
	$t=11,334$		$t=12,058$				
<i>Test**-Grup içi</i>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>		<b><math>p&lt;0,001</math></b>				
	<i>Cohen's d=7,732</i>		<i>Cohen's d=4,724</i>				
<b>Toplam</b>							
• Tanışma	127,51±17,50	96-158	124,53±20,36	88-160	0,614	0,542	0,157
• Taburculuk	83,83±11,52	65-106	97,60±16,02	59-124	3,860	<b>0,001</b>	0,989
	$t=19,992$		$t=16,346$				
<i>Test**-Grup içi</i>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>		<b><math>p&lt;0,001</math></b>				
	<i>Cohen's d=12,163</i>		<i>Cohen's d=9,024</i>				

\*Bağımsız grup t test; \*\* bağımlı grup t test; \*\*\* $p<0,05$

Ölçeğin “Görüntü ve Sesler” alt ölçeği grup içindeki değişimi incelendiğinde girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının ilk görüşmeden taburculuğa kadar düşüş gösterdiği ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (GG( $t=16,581$ ;  $p<0,001$ ), KG( $t=11,736$ ;  $p<0,001$ )). Ölçeğin “Görüntü ve Sesler” alt ölçek puan ortalamaları gruplararası değerlendirildiğinde, ilk görüşmede girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde benzer olarak saptanmıştır ( $t=0,420$ ;  $p=0,676$ ), ancak taburculukta “Görüntü ve Sesler” alt ölçek puan ortalamalarının girişim grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t=2,994$ ;  $p=0,004$ ).

Ölçeğin “Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz” alt ölçeği grup içinde değerlendirildiğinde girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının ilk görüşmeden taburculuğa kadar düşüş gösterdiği ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (GG( $t=11,334$ ;  $p<0,001$ ), KG( $t=12,058$ ;  $p<0,001$ )). Ölçeğin “Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz” alt ölçek puan ortalamaları gruplararası değerlendirildiğinde, ilk görüşmede girişim ve kontrol grubunda benzerlik gösterdiği ( $t=0,191$ ;  $p=0,849$ ), fakat prematüre bebeğin taburculuğunda girişim grubundaki annelerde kontrol grubundaki annelere göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t=2,610$ ;  $p=0,011$ ).

Ölçek toplam puan ortalamalarının grup içindeki değişimi incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının ilk görüşmeden taburculuğa kadar düştüğü ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (GG( $t=19,992$ ;  $p<0,001$ ), KG( $t=16,346$ ;  $p<0,001$ )). Annelerle yapılan ilk görüşmede girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin gruplararası ölçek toplam puan ortalamalarının benzer olduğu ( $t=0,614$ ;  $p=0,542$ ), ancak taburculukta girişim grubunda yer alan annelerin ölçek toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t=3,860$ ;  $p<0,001$ ).

### **4.3. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuğa Hazırlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular**

Çizelge 4.3’da girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlık ve evde bakıma hazır olma durumlarının değerlendirildiği ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçek puan ortalamaları karşılaştırmasında;

Ölçeğin “Beslenme” alt boyut puan ortalamalarının grup içindeki değişimi değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (GG(F=247,177;  $p<0,001$ ), KG(F=162,259;  $p<0,001$ )). Girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde. 14 gün ve düzeltilmiş 3. ayda “Beslenme” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının kontrol grubunda yer alan annelere kıyasla, grup (F=77,481;  $p<0,001$ ), zaman (F=364,653;  $p<0,001$ ) ve grup\*zaman (F=54,568;  $p<0,001$ ) bakımından yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

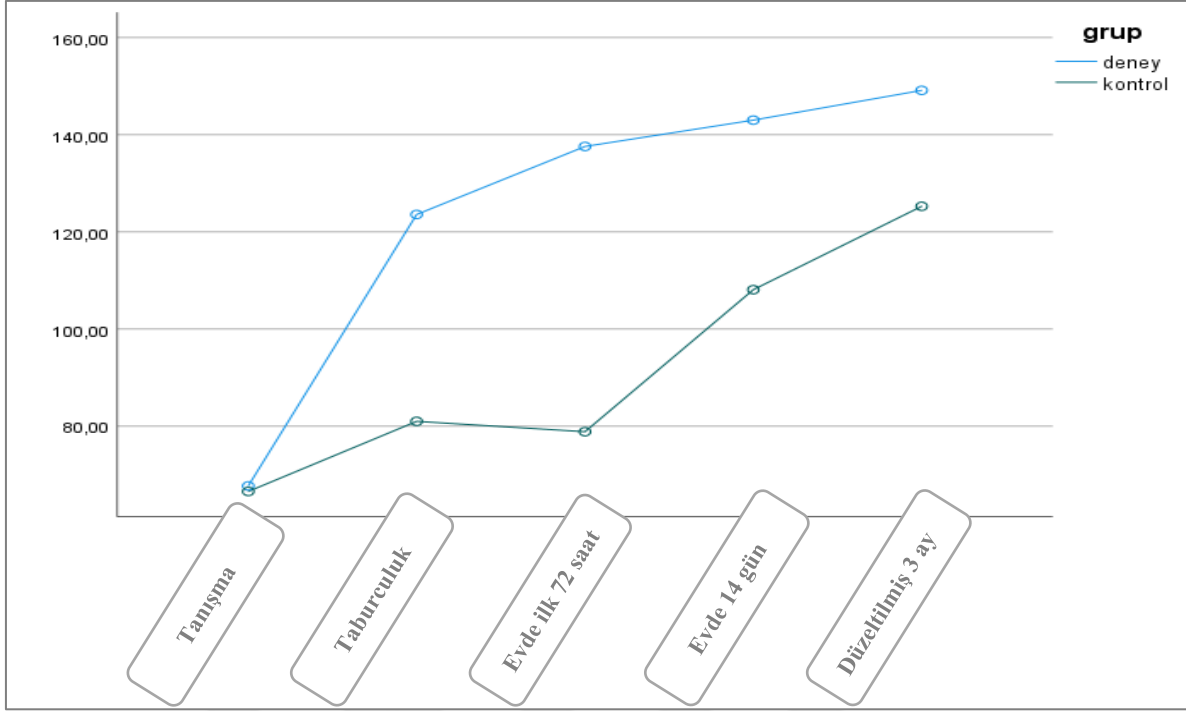
Ölçeğin “Genel Durum Algısı” alt boyut puan ortalamalarının grup içindeki değişimi değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (GG(F=284,103;  $p<0,001$ ), KG(F=232,996;  $p<0,001$ )). Girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde 14. gün ve düzeltilmiş 3. ayda “Genel Durum Algısı” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının kontrol grubunda yer alan annelere kıyasla, grup (F=118,875;  $p<0,001$ ), zaman (F=454,868;  $p<0,001$ ) ve grup\*zaman (F=69,511;  $p<0,001$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte ölçek “Genel Durum Algısı” alt boyutunda 2. ve 3. izlemlerde fark olmadığı bulunmuştur.

Ölçeğin “Hijyenik Bakımı” alt boyut puan ortalamalarının grup içindeki değişimi incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (GG(F=339,603;  $p<0,001$ ), KG(F=252,868;  $p<0,001$ )). Ölçeğin “Hijyenik Bakımı” alt boyut puan ortalamaları tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde 14. gün ve düzeltilmiş 3. ayda değerlendirildiğinde girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının grup (F=114,175;  $p<0,001$ ), zaman (F=518,553;  $p<0,001$ ) ve grup\*zaman (F=82,562;  $p<0,001$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim grubu (n=31)	Kontrol grubu (n=30)	Test*-Gruplar arası				
			Grup	Zaman	Grup*Zaman	Fark	
<b>Besleme</b>							
• Tanışma <sup>(1)</sup>	9,45±2,75	9,33±2,57				2>1	
• Taburculuk <sup>(2)</sup>	17,06±2,08	11,60±3,11	F	77,481	364,653	54,568	3>2
• Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	19,00±1,82	11,43±2,32	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	4>3
• Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	19,74±1,18	15,16±2,64	η <sup>2</sup>	0,568	0,861	0,480	5>4
• Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	20,25±1,26	17,06±2,21					
	<i>F=247,177</i>	<i>F=162,259</i>					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>					
	<i>η<sup>2</sup>=0,892</i>	<i>η<sup>2</sup>=0,848</i>					
<b>Genel Durum Algısı</b>							
• Tanışma <sup>(1)</sup>	11,77±3,35	11,60±3,17					2>1
• Taburculuk <sup>(2)</sup>	22,87±2,57	14,56±3,08	F	118,875	454,868	69,511	3>2
• Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	24,90±3,08	14,46±2,44	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	4>3
• Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	26,03±2,24	19,77±2,76	η <sup>2</sup>	0,668	0,885	0,541	5>4
• Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	27,22±1,35	22,96±2,52					
	<i>F=284,103</i>	<i>F=232,996</i>					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>					
	<i>η<sup>2</sup>=0,904</i>	<i>η<sup>2</sup>=0,889</i>					
<b>Hijyenik Bakımı</b>							
• Tanışma <sup>(1)</sup>	21,35±5,00	20,93±5,40					2>1
• Taburculuk <sup>(2)</sup>	38,70±4,79	25,33±5,21	F	114,175	518,553	82,562	3>2
• Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	43,12±4,95	24,50±4,48	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	4>3
• Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	45,12±3,72	34,16±4,49	η <sup>2</sup>	0,659	0,898	0,583	5>4
• Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	47,16±1,84	39,96±4,41					
	<i>F=339,603</i>	<i>F=252,868</i>					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>					
	<i>η<sup>2</sup>=0,919</i>	<i>η<sup>2</sup>=0,897</i>					
<b>Bakım Uygulamaları</b>							
• Tanışma <sup>(1)</sup>	25,12±6,05	24,70±5,90					2>1
• Taburculuk <sup>(2)</sup>	44,93±5,59	29,50±6,22	F	106,232	540,837	94,342	3>2
• Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	50,54±4,53	28,46±6,20	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	4>3
• Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	52,09±3,54	39,60±6,50	η <sup>2</sup>	0,643	0,902	0,615	5>4
• Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	54,48±1,82	45,26±6,11					
	<i>F=345,204</i>	<i>F=280,290</i>					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>					
	<i>η<sup>2</sup>=0,920</i>	<i>η<sup>2</sup>=0,906</i>					
<b>Toplam</b>							
• Tanışma <sup>(1)</sup>	67,70±16,38	66,56±16,30					2>1
• Taburculuk <sup>(2)</sup>	123,58±14,04	81,00±16,35	F	112,536	705,139	114,046	3>2
• Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	137,58±13,25	78,86±14,26	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	4>3
• Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	143,00±9,11	108,10±15,42	η <sup>2</sup>	0,656	0,932	0,659	5>4
• Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	149,12±5,28	125,83±13,52					
	<i>F=418,554</i>	<i>F=405,135</i>					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>	<b><i>p&lt;0,001</i></b>					
	<i>η<sup>2</sup>=0,933</i>	<i>η<sup>2</sup>=0,933</i>					

\*tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (repeated-measures ANOVA); p<0,05; η<sup>2</sup>=eta kare



Şekil 4.1. Grup ve zamana göre yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlık ve evde bakım ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeğin “Bakım Uygulamaları” alt boyut puan ortalamalarının grup içindeki değişimi değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (GG(F=345,204;  $p<0,001$ ), KG(F=280,290;  $p<0,001$ )). Ölçeğin “Bakım Uygulamaları” alt boyut puan ortalamaları tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde 14 gün ve düzeltilmiş 3 ayda incelendiğinde girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının grup (F=106,232;  $p<0,001$ ), zaman (F=540,837;  $p<0,001$ ) ve grup\*zaman (F=94,342;  $p<0,001$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin toplam puan ortalamalarının grup içindeki değişimi incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (GG(F=418,554;  $p<0,001$ ), KG(F=405,135;  $p<0,001$ )). Ölçek toplam puan ortalamaları tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde 14. gün ve düzeltilmiş 3. ayda değerlendirildiğinde puan ortalamalarının girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde grup (F=112,536;  $p<0,001$ ), zaman (F=705,139;  $p<0,001$ ) ve grup\*zaman (F=114,046;  $p<0,001$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Şekil 4.1.).

#### 4.4. Prematüre Bebek Annelerinin Sorun Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4.'da girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerilerinin değerlendirildiği ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

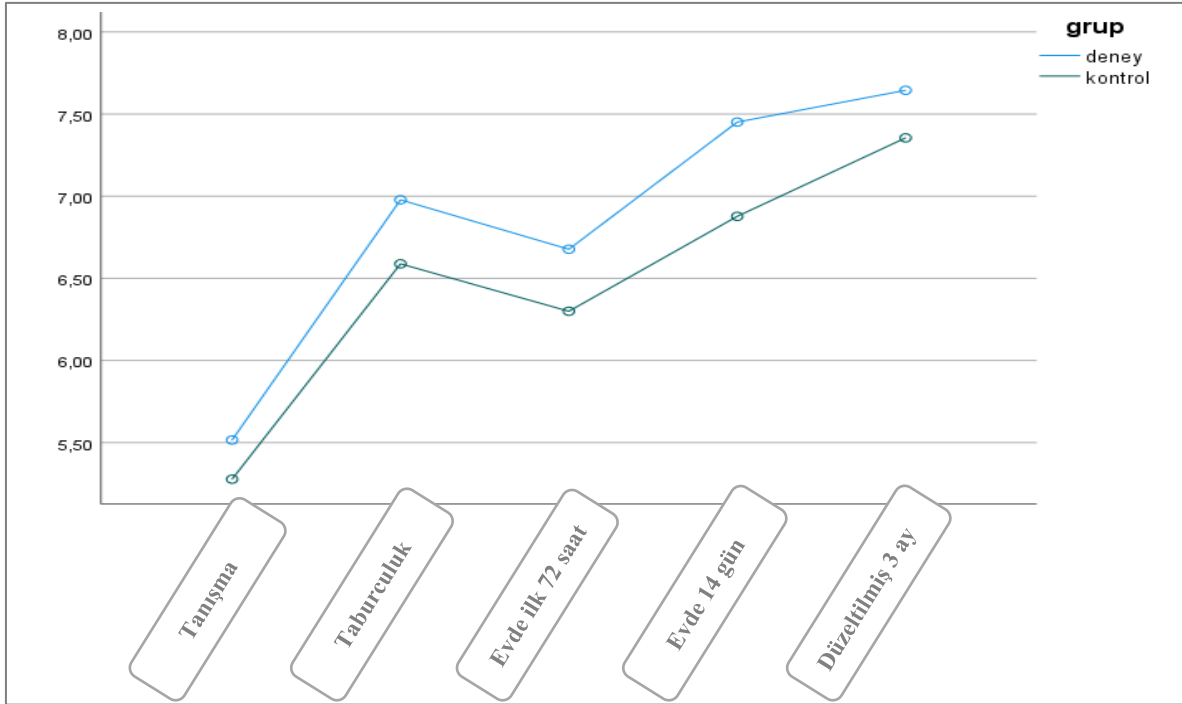
Prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırmasında;

Ölçeğin “Çocuk Bakım Becerisi” alt ölçek puan ortalamalarının grup içindeki değişimi değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının artışı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (GG(F=56,880;  $p<0,001$ ), KG(F=42,302;  $p<0,001$ )). Ölçek “Çocuk Bakım Becerisi” alt ölçek puan ortalamaları tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde 14. gün ve düzeltilmiş 3. ayda incelendiğinde puan ortalamalarının girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde grup (F=6,306;  $p=0,015$ ) ve zaman (F=97,716;  $p<0,001$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuşken, grup\*zaman (F=0,617;  $p=0,588$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Şekil 4.2.).

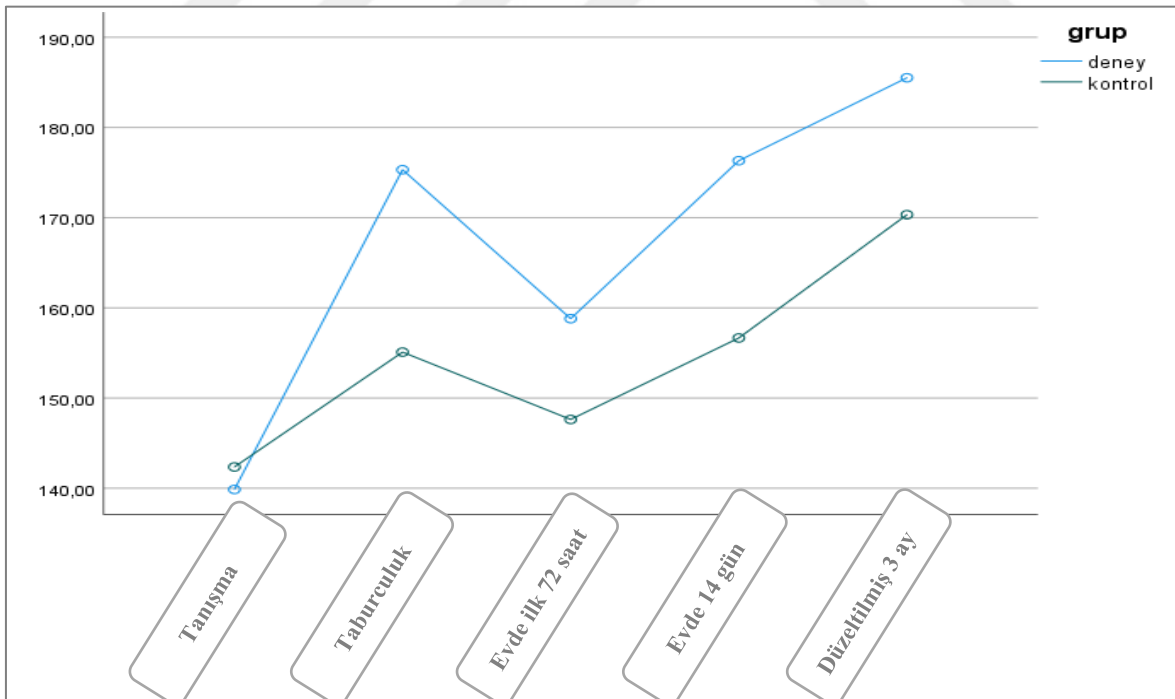
Çizelge 4.4. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim grubu (n=31)	Kontrol grubu (n=30)	Test-Gruplar arası				
			Grup	Zaman	Grup*Zaman	Fark	
<b>Çocuk Bakım Becerisi</b>							
Tanışma <sup>(1)</sup>	5,51±1,06	5,27±1,04					
Taburculuk <sup>(2)</sup>	6,97±0,83	6,58±0,89	F	6,306	97,716	0,617	2>1
Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	6,67±0,73	6,30±0,78	p	<b>0,015</b>	<b>0,001</b>	0,588	2>3
Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	7,45±0,68	6,87±0,72	$\eta^2$	0,097	0,624	0,010	4>3
Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	7,64±0,62	7,35±0,60					5>4
	F=56,880	F=42,302					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>					
	$\eta^2=0,655$	$\eta^2=0,593$					
<b>Sorun Çözme Süreci</b>							
Tanışma <sup>(1)</sup>	139,87±16,10	142,36±20,64					
Taburculuk <sup>(2)</sup>	175,32±11,72	155,10±14,68	F	29,601	106,954	11,656	2>1
Evde ilk 72 saat <sup>(3)</sup>	158,80±10,43	147,63±14,49	p	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	2=4
Evde 14 gün <sup>(4)</sup>	176,32±9,45	156,66±13,57	$\eta^2$	0,334	0,644	0,165	4>3
Düzeltilmiş 3 ay <sup>(5)</sup>	185,51±5,32	170,33±9,30					5>4
	F=99,352	F=27,217					
<i>Test-Grup içi</i>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>	<b><math>p&lt;0,001</math></b>					
	$\eta^2=0,768$	$\eta^2=0,484$					

\*tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (repeated-measures ANOVA);  $p<0,05$ ;  $\eta^2$ =eta kare



Şekil 4.2. Grup ve zamana göre prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu “çocuk bakım becerisi” alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması



Şekil 4.3. Grup ve zamana göre prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirme formu “sorun çözme süreci” alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçeğin “Sorun Çözme Süreci” alt ölçek puan ortalamalarının grup içindeki değişimi incelendiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde zamana göre puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (GG(F=99,352; p<0,001), KG(F=27,217; p<0,001). Ölçek “Sorun Çözme Süreci” alt ölçek puan ortalamaları tanışma, taburculuk, evde ilk 72 saat, evde 14. gün ve düzeltilmiş 3. ayda değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerde puan ortalamalarının grup (F=29,601; p<0,001), zaman (F=106,954; p<0,001) ve grup\*zaman (F=11,656; p<0,001) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Ölçek “Sorun Çözme Süreci” alt ölçeğinde 2. ve 4. izlemlerde fark olmadığı saptanmıştır (Şekil 4.3.).

#### 4.5. Prematüre Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.5.’de girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay ve düzeltilmiş 3. ay kilo, boy ve baş çevresi ölçümlerine ait z skor bulgularına yer verilmiştir.

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay kilo z skorları (t=0,955; p=0,343) ve düzeltilmiş 3. ay kilo z skorları (t=1,222; p=0,226) incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel fark olmadığı bulunmuştur.

Çizelge 4.5. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebelere ilişkin antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması

Büyüme Parametreleri	Girişim Grubu	Kontrol Grubu	Test		
	(n=31)	(n=30)	t*	p**	Cohen’s d
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$			
Kilo z skor					
• Düzeltilmiş 1 ay	-,329±,681	-,492±,652	,955	,343	,245
• Düzeltilmiş 3 ay	-,449±,658	-,654±,648	1,222	,226	,313
Boy z skor					
• Düzeltilmiş 1 ay	-,731±1,413	-1,360±1,044	1,971	,053	,505
• Düzeltilmiş 3 ay	-,427±1,290	-,577±,917	,522	,603	,134
Baş Çevresi z skor					
• Düzeltilmiş 1 ay	1,187±1,092	,686±1,024	1,847	,070	,473
• Düzeltilmiş 3 ay	,021±,896	-,391±,939	1,756	,084	,450

\* Bağımsız grup t test; \*\*p<0,05

\*\*\* Bebeklerde büyüme-gelişme beklenen doğal bir süreç olması nedeniyle grup içi analizler yapılmamış gruplar arası analiz yapılmıştır.

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay boy z skorları ( $t=1,971$ ;  $p=0,053$ ) ve düzeltilmiş 3. ay boy z skorları ( $t=0,522$ ;  $p=0,603$ ) incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel fark olmadığı saptanmıştır.

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay baş çevresi z skorları ( $t=1,847$ ;  $p=0,070$ ) ve düzeltilmiş 3. ay baş çevresi z skorları ( $t=1,756$ ;  $p=0,084$ ) incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel fark olmadığı belirlenmiştir.

#### 4.6. Prematüre Bebek Gelişimini Değerlendirmeye İlişkin Bulgular

Çizelge 4.6.'de girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay ve 3. aya ait AGTE Dil-Bilişsel, AGTE İnce Motor, AGTE Kaba Motor, AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım ve AGTE Genel Gelişim değerlendirme puan ortalamalarına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.6. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ilişkin AGTE ham puan ortalamalarının karşılaştırılması

AGTE Alt Alanlar	Girişim grubu (n=31)		Kontrol grubu (n=30)		Test-Gruplar arası		
	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak	$\bar{x}\pm SS$	Min-Mak	t*	p**	Cohen's d
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	4,16 $\pm$ 1,12	1-5	3,66 $\pm$ 1,26	1-5	1,610	0,113	0,412
• Düzeltilmiş 1 ay	6,80 $\pm$ 0,40	6-7	6,46 $\pm$ 0,62	5-7	2,524	<b>0,014</b>	0,646
• Düzeltilmiş 3 ay							
AGTE İnce Motor Gelişim	2,74 $\pm$ 0,57	1-3	2,60 $\pm$ 0,62	1-3	0,926	0,358	0,237
• Düzeltilmiş 1 ay	3,90 $\pm$ 0,53	3-5	3,76 $\pm$ 0,62	2-5	0,914	0,364	0,234
• Düzeltilmiş 3 ay							
AGTE Kaba Motor Gelişim							
• Düzeltilmiş 1 ay	3,61 $\pm$ 0,66	2-4	3,53 $\pm$ 0,73	2-4	0,445	0,658	0,114
• Düzeltilmiş 3 ay	3,96 $\pm$ 0,54	2-5	3,66 $\pm$ 0,54	2-4	2,150	<b>0,036</b>	0,836
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişim							
• Düzeltilmiş 1 ay	2,45 $\pm$ 0,67	2-4	2,63 $\pm$ 0,71	2-4	1,018	0,313	0,261
• Düzeltilmiş 3 ay	4,93 $\pm$ 0,62	4-6	4,46 $\pm$ 0,77	3-6	2,596	<b>0,012</b>	0,665
AGTE Genel Gelişim							
• Düzeltilmiş 1 ay	12,96 $\pm$ 2,08	7-16	12,43 $\pm$ 2,26	6-15	0,957	0,342	0,245
• Düzeltilmiş 3 ay	19,61 $\pm$ 1,30	15-22	18,36 $\pm$ 1,97	13-21	2,916	<b>0,005</b>	0,747

\*Bağımsız grup t test; \*\* $p<0,05$

\*\*\* Bebeklerde büyüme-gelişme beklenen doğal bir süreç olması nedeniyle grup içi analizler yapılmamış gruplar arası analiz yapılmıştır.

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ayda AGTE Dil-Bilişsel gelişim ham puan ortalamalarının benzer olduğu ( $t=1,610$ ;  $p=0,113$ ), ancak

düzeltilmiş 3. ayda girişim grubundaki prematüre bebeklerde kontrol grubundaki prematüre bebeklere göre AGTE Dil-Bilişsel gelişim ham puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t=2,524$ ;  $p=0,014$ ).

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin AGTE İnce Motor gelişim ham puan ortalamalarının düzeltilmiş 1. ay ( $t=0,926$ ;  $p=0,358$ ) ve düzeltilmiş 3. ayda ( $t=0,914$ ;  $p=0,364$ ) her iki grupta benzer olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay AGTE Kaba Motor gelişim ham puan ortalamalarının benzerlik gösterdiği ( $t=0,445$ ;  $p=0,658$ ), ancak düzeltilmiş 3. ayda AGTE Kaba Motor gelişim ham puan ortalamalarının girişim grubundaki prematüre bebeklerde kontrol grubundaki prematüre bebeklere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $t=2,150$ ;  $p=0,036$ ).

AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım gelişim ham puan ortalamaları düzeltilmiş 1. ayda değerlendirildiğinde girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin puanlarının benzer olduğu ( $t=1,018$ ;  $p=0,313$ ), fakat düzeltilmiş 3. ay değerlendirmelerinde AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım gelişim ham puan ortalamalarının girişim grubundaki prematüre bebeklerde kontrol grubundaki prematüre bebeklere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t=2,596$ ;  $p=0,012$ ).

Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay AGTE Genel gelişim ham puan ortalamaları benzerlik gösterdiği ( $t=0,957$ ;  $p=0,342$ ), ancak düzeltilmiş 3. ay AGTE Genel gelişim ham puan ortalamalarının girişim grubundaki prematüre bebeklerde kontrol grubundaki prematüre bebeklere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t=2,916$ ;  $p=0,005$ ).

#### **4.7. Prematüre Bebeklere Ait Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastaneye Başvurma ve Tekrarlı Yatışlara İlişkin Bulgular**

Çizelge 4.7.'de girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay ve 3. ayda sağlık sorunu yaşama, yaşanan sağlık sorununun türü, yaşanan sağlık sorunu nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma ve yaşanan sağlık sorununa bağlı hastaneye yatışa yönelik bulgular verilmiştir.

Çizelge 4.7. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklere ilişkin sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurma ve tekrarlı yatışların karşılaştırılması

	Girişim grubu (n=31)		Kontrol grubu (n=30)		Ki-kare*	p**
	n	%	n	%		
Yaşanan Sağlık Sorunu						
Düzeltilmiş 1 ay						
Aspirasyon	1	3,2	2	6,7		
Ateş	1	3,2	2	6,7	-	-
Diyare	2	6,4	2	6,7		
Solunum sıkıntısı	1	3,2	1	3,3		
Hipoglisemi	0	0	1	3,3		
Toplam	5	16,0	8	26,7	1,010	0,315
Yaşanan Sağlık Sorunu						
Düzeltilmiş 3 ay						
Aspirasyon	0	0	1	3,3		
Ateş	3	9,7	2	6,7	-	-
Diyare	0	0	0	0		
Solunum sıkıntısı	0	0	2	6,7		
Hipoglisemi	0	0	0	0		
Toplam	3	9,7	5	16,7	0,473	0,335
Yaşanan Soruna Bağlı Sağlık Kuruluşuna Başvurma						
• Düzeltilmiş 1 ay	4	12,9	8	26,7	1,828	0,176
• Düzeltilmiş 3 ay	3	9,7	5	16,7	0,473	0,335
Yaşanan Soruna Bağlı Hastaneye Yatış						
• Düzeltilmiş 1 ay	4	12,9	7	23,3	1,122	0,289
• Düzeltilmiş 3 ay	0	0	4	13,3	0,053	0,053

\*Ki-kare testi, \*\*p<0,05

Prematüre bebeklerin yaşadıkları sağlık sorunları incelendiğinde düzeltilmiş 1. ayda girişim grubunda yer alan prematüre bebeklerde en sık diyare (n=2) sorunu, kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerde aspirasyon (n=2), ateş (n=2), diyare (n=2) sorunu tespit edilmiştir. Prematüre bebeklerin düzeltilmiş 3. ayda yaşadığı sağlık sorunları değerlendirildiğinde girişim grubunda yaygın yaşanan sağlık sorunu ateş (n=3) iken kontrol grubunda yer alan bebeklerde ateş (n=2) ve solunum sıkıntısına (n=2) yönelik sağlık sorunları yaşadığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay (p=0,315) ve düzeltilmiş 3. ayda (p=0,335) sağlık sorunu yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Prematüre bebeklerin yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle annenin sağlık kuruluşuna başvurma durumları incelendiğinde girişim ve kontrol grubu arasında düzeltilmiş 1. ayda (p=0,176) ve düzeltilmiş 3. ayda (p=0,335) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Prematüre bebeklerin yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatışı düzeltilmiş 1. ay ( $p=0,289$ ) ve düzeltilmiş 3. ay ( $p=0,053$ ) için değerlendirildiğinde girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.



## 5. TARTIŞMA

Prematüre bebek annesi olmak ve primipar annelik bebeğe bakım bilgi ve beceri eksikliğine, strese artmaya ve sorun çözme becerisinde yetersizliğe neden olabilmektedir. Hemşirelerin bu annelere yönelik hemşirelik müdahaleleri oldukça kıymetlidir. Annelerin gereksinimlerine yönelik verilecek hemşirelik bakımı hem anne hemde bebek sağlığını olumlu etkileyen bir sağlık hizmetidir. Prematüre bebeğin hastaneye yatışından itibaren evde bakımı da dahil olacak şekilde annenin anneliğe hazırlığını kolaylaştırma, bebek bakımı, bebeğin büyüme-gelişme sürecin izlenmesi ve olası sorunların erken tespiti için kapsamlı bir eğitim ve izlem programı büyük öneme sahiptir. Bu kapsamda annelere sunulacak hemşirelik bakımında gelişen sağlık teknolojisinin kullanımı, öğrenme ve izlem hizmetlerinin zaman ve mekan kısıtlaması olmaksızın, işbirlikçi, bireyselleştirilmiş ve motivasyonu yüksek bir hal alması prematüre bebek annelerinde bilgi ve beceri düzeylerini artırmayı kolaylaştıracağı, sağlık sonuçlarına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde prematüre bebek ve annesini hastanede yatıştan evde bakıma kadar ele alan, holistik bir yaklaşım sunan, modele temellendirilmiş, teknoloji temelli, eğitim ve izlem sağlayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Prematüre bebek annesi ve prematüre bebek sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan bu çalışmanın literatürdeki eksikliği azaltacağı düşünülmektedir. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular altı başlık altında tartışılmıştır.

1. Prematüre Bebek Annelerinin Stres Durumlarını Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuğa Hazırlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Prematüre Bebek Annelerinin Sorun Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Prematüre Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Tartışılması
5. Prematüre Bebek Gelişimini Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması
6. Prematüre Bebeklere Ait Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastaneye Başvurma ve Tekrarlı Yatışlara İlişkin Bulguların Tartışılması

### 5.1. Prematüre Bebek Annelerinin Stres Durumlarını Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre bebeğe sahip olmak, bu nedenle bebeğin hastanede kalması, bebeğin beslenme sorunları, fiziksel sağlık sorunları ve anne – bebek bağlanmasındaki bozulma anne için büyük stres kaynağıdır. Yüksek stres seviyesi, annelerin kendileri ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili yeterince sorumluluk alamama, bebeğin kısa ve uzun vadeli sağlık sorunlarına neden olabilir (Akbar, Akber ve Parpio, 2024; Mendelson ve diğerleri, 2017; Zych, Błaż, Kanadys, Dmoch-Gajzlerska ve Nagórska, 2025). Bu nedenle çalışmamızda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Stres Ölçeği kullanılarak girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin stres durumları değerlendirilmiştir.

Çalışmamız sonucunda girişim grubunda yer alan prematüre bebek annelerinde yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne stres ölçeği puan ortalamalarının ölçek alt ölçeklerin tamamında (“Bebeklerin Görünümü ve Davranışları”, “Görüntü ve Sesler”, “Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz”) ve ölçek toplam puanı bakımından kontrol grubundaki annelerden düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda  $H_{16}$  hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer prematüre bebekler ve annelerine yönelik web tabanlı izlem programı kullanan bir çalışma olmaması nedeniyle tartışma, prematüre bebekler annelerinin stres durumunu değerlendiren çalışmalar ile yürütülmüştür.

Literatür incelendiğinde bizim çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Karimi, Bakht, Tapak, Refaei ve Basiri (2024) hastaneye yatırılmış prematüre bebek annelerine verilen güçlendirme danışmanlığının anne stres ve öz saygısı üzerindeki etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada müdahaleden sonra girişim grubundaki total stres ve stres alt ölçeklerin puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak düşük olduğu bulunmuştur. Heidarzadeh, Forouzi, Taheri ve Dehghan (2019) tarafından yapılan çalışmada prematüre bebek annelerine 30 dk. lık 3 seanslık stresle başa çıkma konusunda yüz yüze eğitim verilmiştir. Müdahale sonrası girişim grubundaki annelerin stres düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha düşük belirlenmiştir. Önal ve Altay (2019) YYBÜ’ünde prematüre bebeği yatan annelerine verilen aile merkezli gelişimsel bakım programının annenin stres düzeyine etkisi değerlendirilmiştir. Girişim grubundaki annelerin stres ölçeği tüm alt grupları (“Bebeklerin Görünümü ve Davranışları”,

“Görüntü ve Sesler”, “Bebeğinizle İlişkiniz ve Anne-Baba Rolünüz”) ve toplam ölçek puan ortalamaları açısından kontrol grubundaki annelere göre daha düşük bulunmuştur. Prematüre bebek annelerinin stres nedenlerinin başında bebeğin hastanede oluşu, anne-bebek ilişkisinin gecikmesi, bebeğin görünümü ve davranışları, görüntü ve sesleri olduğu görülmüştür (Hendy ve diğerleri, 2024; Syamsu ve diğerleri, 2021; Varma, Nimbalkar, Patel ve Phatak, 2019). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, prematüre bebek annelerini taburculuğa, bebek bakımına ve stresle başetmeye hazırlamaya yönelik sunulan hemşirelik müdahalelerinin annenin stres seviyesini düşürmede etkili olduğu belirlenmiştir (Dabas, Joshi, Agarwal, Yadav ve Kachhawa, 2019; Lee, Chau, Choi ve Lo, 2019; Mansson, Sivberg, Selander ve Lundqvist, 2019; Mirlashari ve diğerleri, 2020; Yılmaz ve Küçük Alemdar, 2022). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, annelere sunulacak eğitim ve danışmanlığın önemli bir hemşirelik girişimi olduğu görülmektedir. Bizim çalışma sonucumuzda, girişim grubundaki annelerin stres düzeylerindeki düşüşün hazırlanan program kapsamında ele alınan prematüre bebek özellikleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğe verilen tedavi-bakım, prematüre bebek annesi olma, stresle baş etme yöntemleri ve bebek bakım becerilerine yönelik konularının annenin stres düzeyini azaltma ve mevcut stresle baş etmede destek sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca programın hazırlığında kullanılan aile merkezli güçlendirme modelinin annede algılanan tehdidi azalttığı, bilgiyi ve özyeterliliği artırabileceği ön görülmektedir. Bu durumun annenin stres düzeyini düşürmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde bizim çalışma sonuçlarımızdan farklı sonuçlar elde eden çalışmalara ulaşılmıştır. Dogru ve Topan (2021) YYBÜ’ünde prematüre bebeği yatan ebeveynlere verilen yatış eğitiminin stres düzeyleri üzerine etkisini değerlendirdikleri tek gruplu çalışmada “YYBÜ ebeveynlere yatış eğitimi kitapçığı” eşliğinde eğitim yapılmış ve eğitim sonunda kitapçık ebeveynlere verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası ebeveynlerin anne-baba stres ölçeği ve ölçek alt gruplar puan ortalamaları incelendiğinde; 1. ve 2. değerlendirmede, “Görüntü ve Sesler” alt grup puanlarında fark olmadığı, “Bebeğin Görünümü ve Davranışları”, “Bebekle İlişki ve Anne Baba Rolü” alt grupları ve toplam stres puanlarının azaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada örnekleme alınan prematüre bebek doğum haftasının 24-37 hf olmasının, gestasyon yaşı 28 haftadan düşük bebeklerin sağlık bakım ihtiyaçları ve yaşam desteği için ihtiyaç duydukları cihaz – ekipman sayısı nedeniyle “Görüntü ve Sesler” alt grubunda farklılığa neden olmadığı düşünülmektedir.

## 5.2. Prematüre Bebek Annelerinin Taburculuğa Hazırlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre bebeği olan birçok ebeveyn; bebeğin tedavisi, bakım süreçleri ve bebeğe bakma konusunda hazırlıksız hissedebilmektedir. Taburculuk kararıyla bebeğe, evde yalnız bakacak annede bu durum stres ve yetersizlik hissine neden olabilir (Aydon ve diğerleri, 2018). Taburcu olmaya ve evde bakıma hazır olmak, annelerin bebek bakımı hakkında teknik bilgi ve beceriler öğrenmelerinin yanı sıra, duygusal olarak rahat ve özgüvenli olmalarını ve ebeveynliğe hazır hissetmelerini gerektirir (Green ve diğerleri, 2021; Huang ve diğerleri, 2024). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda prematüre bebeğin yoğun bakım ünitesinde aldığı bakım kadar annenin taburculuğa ve evde bakıma hazırlanması önemlidir. Bu hazırlık, anne ve bebek sağlığına olumlu katkılar sağlayabilir (Çelik ve Altay, 2023; Green ve diğerleri, 2021). Amerikan Pediatri Akademisi (2008) önerilerinde prematüre bebek annelerinin taburculuğa ve evde bakıma hazırlanmasının önemini vurgulamıştır. Bizim çalışmamız kapsamında prematüre bebek annelerinin taburculuğa, eve geçiş ve evde bakıma hazırlanması amaçlanmıştır. Bu nedenle çalışmamızda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği kullanılarak girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin taburculuk ve evde bakıma hazır olma durumları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın sonucunda girişim grubunda yer alan prematüre bebek annelerinde “Beslenme”, “Genel Durum Algısı”, “Hijyenik Bakım”, “Bakım Uygulamaları” alt boyutları ve “Ölçek Toplam” puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelerden yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda H17 hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer prematüre bebekler ve annelerine yönelik web tabanlı izlem programı kullanan bir çalışma olmaması nedeniyle tartışma, prematüre bebekler annelerinin taburculuğa hazırlık ve evde bakıma hazır olma durumlarını değerlendiren çalışmalar ile yürütülmüştür.

Literatür incelendiğinde bizim çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçları olan çalışmalara ulaşılmıştır. Garfield ve diğerleri (2016) eve geçiş sürecinde olan çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ebeveynleri ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, hastanede, taburculuktan bir gün önce ve taburculuktan 14 gün sonra kullanılan bir akıllı telefon uygulamasının müdahale grubundaki ebeveynlerde taburcu olmaya hazır olma süresini

kısalttığı ve evde bakım konusunda öz yeterliği arttırdığı belirlenmiştir. Huang ve diğerleri (2024) üçüncü basamak yoğun bakımda yaptıkları çalışmada aile odaklı çevrimiçi ebeveyn destek müdahalesi gerçekleştirmiştir. Çalışma sonrasında girişim grubundaki ebeveynlerde, ebeveynlikte yeterlilik ve ebeveyn bakım becerilerinin kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde teknoloji temelli yapılan taburculuğa ve evde bakıma hazırlık girişimlerinin ebeveynlerde/annelerde hazıroluşluğu ve ebeveynliğe yeterli hissetme durumunu olumlu etkilediği görülmüştür. Benzer etkiye bizim çalışmamız sonucunda da ulaşılmıştır. Bunun annelerin istedikleri ve ihtiyaç duydukları zaman web tabanlı bebek bakımı ve izlem programına ulaşabilmeleri, gereksinim duydukları konu hakkında zaman, mekan ve süre sınırı olmaksızın bilgiye erişebilme ve bireysel rehberlik alabilmeleri olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda web tabanlı programda yer alan bebek banyosu, alt bakımı, kanguru bakımı ve emzirme videoları annenin bilgi ve beceri gereksinimini karşılamada görsel ve işitsel olarak destek sağlayabilmektedir.

Tiryaki, Çınar ve Caner (2024) YYBÜ’de bebeklerin yatan ebeveynleri, taburculuk ve evde bakımı için hazırlama yönelik Aile Entegre Bakım (FICare) modelinin etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda girişim grubundaki annelerin ve babaların “Beslenme”, “Genel Durum Algısı”, “Hijyenik Bakım”, “Bakım Uygulamaları” ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelerden ve babalardan yüksek olduğu bulunmuştur. Parzih, Birjandi, Khazaie ve Sharifzadeh (2016) güçlendirme programının prematüre bebek annelerinin bilgisi, öz-yeterliliği, öz-saygısı ve davranışları üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçladıkları çalışmada yedi kez ve otuz dakikalık yüz yüze gerçekleşen eğitim seansı gerçekleştirmiştir. Çalışmanın bulgularına göre annelerin bakıma yönelik bilgi, davranış ve öz-yeterlik son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada güçlendirme programının annelerin davranışlarını değiştirdiği, yeni doğan prematüre bebek bakımı süreci hakkında annelere bilgi sağladığı ve annelerin öz-yeterliliklerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda kullanılan aile merkezli güçlendirme modeli ve annenin taburculuk sürecinde, eve geçişte ve evde bakımda bebeğin bakımına yönelik gereksinimlere cevap verebilecek içerik (bebek beslenmesi, uykusu, büyümesi, gelişmesi, hijyeni, iletişimi, ev ortamı ve güvenliği, kontrolleri, taramaları, aşuları, sağlık sorunları, ilaçları, ebe güvenli transferi, oto koltuğu kullanımı ve annenin stresle baş etmesi) ile oluşturulan izlem programının annenin bebek bakımına hazıroluşluğuna önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir. Hazırlanan içeriğin web tabanlı olması ve annenin gereksinim duyduğu

her an programa ulaşabilmesinin öğrenmeyi desteklediği öngörülmektedir. Annenin bebek bakımına ilişkin öğrendiği bilginin hazıroluşluğunu artırdığı öngörülmektedir.

Aydon ve diğerleri (2018) tarafından yapılmış nitel çalışmada ebeveynlerin eve geçiş öncesi eğitim almak, sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim, bebeklerini tanıyan hemşire ile bakımın devamlılığını sürdürmek, bakım ve destek hizmetlerini evde de devam ettirmek gibi önerilerinin olduğu belirlenmiştir. Prematüre bebek annelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimlerine yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önemli bir hemşirelik girişimidir.

### **5.3. Prematüre Bebek Annelerinin Sorun Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Prematüre bebek anneleri, zamanında doğan bebek annelerine kıyasla anne-bebek bağlanması, bebeğin sağlığı, büyümesi-gelişmesi, bakımı, iletişimi, izlemleri ve beslenmesi konusunda daha fazla zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir (Green ve diğerleri, 2021). Bu durum annenin, annelik rolünü ve sorun çözme becerilerini etkileyebilir. Sorun çözme becerisi, stresli ve karmaşık durumlarda, çeşitli alternatifler arasından en etkili ve uygun olanı seçme olasılığını artırır (Rajabi, Maleki, Dadashi ve Tanha, 2021). Bizim çalışmamız kapsamında prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerilerinin artması amaçlanmıştır. Bu nedenle çalışmamızda Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu kullanılarak girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın sonucunda girişim grubunda yer alan prematüre bebek annelerinde “Çocuk Bakım Becerisi” ve “Sorun Çözme Süreci” puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelerden yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda  $H_{18}$  hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer prematüre bebekler ve annelerine yönelik web tabanlı izlem programı kullanan bir çalışma olmaması nedeniyle tartışma, prematüre bebekler annelerinin sorun çözme becerilerini değerlendiren çalışmalar ile yürütülmüştür.

Literatürde, bizim çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde eden çalışmalar olduğu görülmüştür. Balcı ve Yıldız (2017) prematüre bebek annelerine sunulan, bebeğin evde bakımına ilişkin hemşirelik girişimlerinin annelerin sorun çözme becerilerine etkisini

inceledikleri çalışmada girişim grubundaki annelere taburculuk öncesi “Prematüre Bebeği Olan Ailelere Yönelik Eğitim Protokolü” kapsamında 3 oturumluk eğitim sağlanmıştır. Taburculuk sonrası prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ayında annelerin sorun çözme becerileri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda, yapılan müdahalenin prematüre bebek annelerin sorun çözme becerilerini artırdığı ve “Sorun Çözme Süreci Alt Ölçeği”, “Bebek Bakım Becerileri Alt Ölçeği” puan ortalamalarının girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamda farklı olduğu belirlenmiştir. Çakmak ve Karaçam (2018) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bakıma katılmalarının kaygı düzeylerini ve bakım sorunlarını çözme becerilerini değerlendirdikleri tanımlayıcı araştırmada annelerin “Durumluluk/Sürekli Kaygı Envanteri” ile “Sorun Çözme Süreci Alt Ölçeği”, “Bebek Bakım Becerileri Alt Ölçeği” puan ortalamaları arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda YYBÜ’ünde bebeği yatan annelerin bebeklerinin bakımına katılma, bebek bakımına ilişkin bilgi ve becerilerinin artışı; annelerinin bebek bakımına yönelik problem çözme becerilerini arttırdığı bulunmuştur. Çalışmamızda prematüre bebek annelerine verilen web tabanlı izlem programının; annenin bebek bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeyini yükselttiği, annenin güçlenmesini sağladığı, özyeterliliğini artırdığı, ebeveynlik konusunda kendini hazır hissetmesine katkı sağladığı ve bu nedenle prematüre bebek annelerinin problem çözme becerisini artırdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte web tabanlı izlem programı sayesinde ihtiyaç halinde bilgiye ulaşabilmesinin, sağlık profesyoneli ile iletişimde olmasının ve stres seviyesinin azalmasının annenin karar alma süreçlerini kolaylaştırabileceği ve problem çözme becerisini artırabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4. Prematüre Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Prematüre bebeğin büyümesi zamanında doğan bebeğe göre farklılık göstermektedir (Zhonggui, Ping, Jian, Feimin ve Zeyuan, 2022). Prematüre bebeğin doğum özellikleri dikkate alınarak planlanan ve anne sütünün desteklendiği bir beslenme programı, prematüre bebekte büyümeyi desteklemektedir (DSÖ, 2020). Prematüre bebek annelerinin, anne sütü hakkındaki bilgi düzeyinin artırılması ve bebeğine anne sütü verme konusundaki hassasiyetin artırılması prematüre bebekteki büyümeyi desteklemektedir (Chen ve diğerleri, 2024). Hemşireler, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelere bebeğin büyümesi ve olumlu sağlık sonuçları için danışmanlık sağlayabilir (Siva ve diğerleri, 2023). Bu çalışmada prematüre bebeklerin doğum, taburculuk, düzeltilmiş 1. ay ve düzeltilmiş 3.

ay kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri değerlendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri her iki grupta zamanla artmış, ancak artışın gruplar arasında istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda  $H_{11}$ ,  $H_{12}$  ve  $H_{13}$  hipotezleri reddedilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer prematüre bebekler ve annelerine yönelik web tabanlı izlem programı kullanan bir çalışma olmaması nedeniyle tartışma, prematüre bebeklerin büyümesini değerlendiren çalışmalar ile yürütülmüştür.

Yapılan çalışmalarda bebek antropometrik ölçümlerinde çalışmamıza benzer sonuçlar elde edildiği gibi farklı sonuçlarda bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Seiedi-Biarag, Mirghafourvand, Esmailpour ve Hasanpour (2021) yaptıkları çalışmada destekleyici danışmanlığın, prematüre bebek annelerinin ruh sağlığı, anne-çocuk bağlanması ve bebek antropometrik ölçümleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Girişim grubundaki annelere 6 seans destekleyici danışmanlık verilmiştir. Doğum sonrası ilk 72 saat ve 8 haftada bebeğin antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Müdahale sonrası gruplar arasında kilo, boy ve baş çevresi açısından fark bulunmamıştır. Balcı ve Yıldız, (2017) prematüre bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada girişim grubundaki annelere taburcu olmadan önce, “Prematüre Bebeği Olan Ailelere Yönelik Eğitim Protokolü” kapsamında üç oturum şeklinde eğitim gerçekleştirmiştir. Taburculuk sonrası, bebeklerin düzeltilmiş 1., 3., 6. ve 9. aylarında büyümeleri değerlendirilmiş ve gruplar arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır.

Huang ve diğerleri (2024) üçüncü basamak yoğun bakımda yaptıkları çalışmasında aile odaklı çevrimiçi ebeveyn destek müdahalesi gerçekleştirmiştir. Çalışma sonrasında prematüre bebeklerin taburculuk sonrası 1. ay ve 3. ay kilo ve boy değerlendirmesi sonrasında her iki gruptaki bebeklerin kilo ve boylarının benzer olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuzda her iki grupta yer alan prematüre bebeklerin büyüme göstergelerinin benzer olmasının, DSÖ önerileri doğrultusunda YYBÜ’lerinde kanguru bakımı, anne sütü ve emzirmenin desteklenmesi, en erken dönemde oral beslenmenin başlanması, bebek büyümesini destekleyecek beslenme programının uluslararası klavuzlarla belirlenmesi olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte ülkemizde bebek dostu hastane kapsamında yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde anne sütünün desteklenmesinin, bebeğe bakım veren hemşirelerin anneye bu konuda farkındalık kazandırmasının, sağlık politikaları kapsamında

rutin bebek izlem ve takiplerinin varlığının girişim ve kontrol grubundaki bebeklerin büyümesinin benzer olmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde bizim çalışma sonuçlarımızdan farklı sonuçları olan çalışmalara ulaşılmıştır. White-Traut ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada annelerin uyguladığı H-HOPE (Hastaneden Eve Geçiş- Prematüre Bebeklerin Ortamının Optimize Edilmesi) müdahalesi alan 29-34 gestasyon haftasında doğan prematüre bebeklerde büyüme, beslenme ve hastanede kalış sürelerini incelenmiştir. Randomize kontrollü yürütülen çalışmada işitsel, dokunsal, görsel, vestibüler uyaranlar ve prematüre bebek davranış ipuçları konusunda deney grubuna annelere rehberlik sağlanmıştır. Çalışma sonucunda 10., 20. ve 28. gün ölçümlerinde müdahale grubundaki bebeklerin kontrol grubundaki bebeklere göre kilo ve boy artışlarının fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı, baş çevresi artışının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Chen ve Dong (2022) aile entegre bakımının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılan prematüre bebeklerin prognozu üzerinde etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmada bebeklerin doğum sonrası 2 ve 4 haftada kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri yapılmıştır. Girişim grubundaki bebeklerin kilo, boy ve baş çevresinin kontrol grubundaki bebeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde gruplar arasındaki farkın bebeklere yapılan duyuşal uyarının beslenmeyi, kemik gelişimini artırdığı ve plazma kortizol seviyesini azalması ile ilişkilendirildiği görülmüştür. Ayrıca çalışmalarda kullanılan ten-tene temas ve anne sarılmasının; emme davranışının gelişimine, sindirim sisteminin daha etkin çalışmasına, besin emilimini artmasına ve bebeğin büyümesini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

### **5.5. Prematüre Bebek Gelişimini Değerlendirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması**

İntrauterin dönem ve yaşamın ilk yılı beyin gelişiminin hızlı yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemlerin sağlıklı geçmesi bebeğin yaşına uygun gelişim göstermesi açısından oldukça değerlidir (Green ve diğerleri, 2021). Prematürelilik, bebeğin gelişimini olumsuz etkileyebilecek bir faktördür. Bu nedenle prematüre bebeğin gelişimini desteklemek ve izlemek önemlidir (Młodawska, Pazera ve Młodawski, 2021). Bu nedenle çalışmamızda Ankara Gelişim Tarama Envanteri kullanılarak girişim ve kontrol grubunda yer alan bebeklerin gelişimleri değerlendirilmiştir.

Bizim çalışmamız sonucunda girişim grubunda yer alan bebeklerde AGTE Dil-Bilişsel gelişim, AGTE Kaba Motor gelişim, AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım gelişim ve AGTE Genel gelişim ham puan ortalamalarının kontrol grubundaki bebeklerden yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), ancak AGTE İnce Motor gelişim ham puan ortalamalarının her iki grupta benzer olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda H14 hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer prematüre bebekler ve annelerine yönelik web tabanlı izlem programı kullanan bir çalışma olmaması nedeniyle tartışma, prematüre bebeklerin gelişimini değerlendiren çalışmalar ile yürütülmüştür.

Literatür incelendiğinde bizim çalışma sonuçlarına benzer sonuçlar elde eden çalışmalar olduğu görülmüştür. Balcı ve Yıldız, (2017) prematüre bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada taburculuk sonrası, bebeklerin düzeltilmiş 3., 6. ve 9. aylarında bebeklerin AGTE ile gelişimleri değerlendirilmiştir. AGTE Dil-Bilişsel gelişim, AGTE Kaba Motor gelişim, AGTE İnce Motor gelişim, AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım gelişim ve AGTE Genel gelişim ham puan ortalamalarının girişim grubundaki bebeklerde kontrol grubundaki bebeklere göre istatistiksel anlamda yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, bebekle iletişim (Sarı ve Altay, 2020), ev içi ortam ve rutinler (Kracht, Redman, Casey, Krukowski ve Andres, 2021; Rhodes ve diğerleri, 2020), bebeğin anne sütü ile beslenmesi (Zhang ve diğerleri, 2018), bebeğin kaliteli bir uyku döngüsünün varlığı (Tham, Schneider ve Broekman, 2017), annenin bebek büyüme - gelişme konularındaki bilgi düzeyinin (Balcı ve Yıldız, 2017) bebeğin gelişimini etkilediği bildirilmiştir. Bizim çalışma sonucumuzda girişim grubundaki annelere sunulan program kapsamında ele alınan bebek ile iletişim, bebeğin sakinleştirilmesi, bebeğin beslenmesi, bebek uykusu, bebek büyüme – gelişmesi konularının annenin farkındalığını artırdığı ve bebek gelişimine yönelik rehberlik sağladığı düşünülmektedir.

Zamanında doğan bebeklere yönelik yapılan çalışmalarda da annelere verilen eğitimlerin bebeklerde gelişimin olumlu yönde desteklediği görülmüştür. Zhang ve arkadaşları (2018), gebeliğin son trimesterindeki kadınlara doğum sonrası 12. haftaya kadar dört oturumdan oluşan bir emzirme eğitimi uygulamışlardır. Kontrol grubundaki anneler ise yalnızca rutin hastane bakımı ve eğitimi almıştır. Bebeklerin gelişimlerinin değerlendirilmesinde Bayley III gelişimsel değerlendirme aracıyla kullanılmıştır. Girişim grubundaki bebeklerin bilişsel,

motor ve sosyal-duygusal gelişim puanlarının, kontrol grubundaki bebeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sarı ve Altay (2020) zamanında doğan primipar anne bebeklerine yönelik hazırladıkları web tabanlı hemşirelik bakım programının etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmada bebeğin, doğum sonrası 1. hafta, 1. ay, 2. ay ve 3. ayda gelişimi Denver II Gelişimsel Tarama Testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre girişim grubundaki bebeklerinin gelişimi normal seyrederken, kontrol grubundaki bir bebekte kaba motor gelişimde gecikme tespit edilmiştir. Zamanında doğan bebek annelerine verilen eğitim ve danışmanlığında bebeklerin gelişimini desteklediği görülmektedir.

### **5.6. Prematüre Bebeklere Ait Sağlık Sorunu Nedeniyle Hastaneye Başvurma ve Tekrarlı Yatışlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburculuk sonrası bakımları evde ebeveynleri tarafından yapılmaktadır. Bebek evde iken izlemi ve kontrollerinin yapılması oldukça önemlidir (Green ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte prematüre bebeklerde sağlık sorunu görülme ve tekrar hastaneye başvurma sıklığı, zamanında doğan bebeklere göre daha yüksektir (Kumar ve diğerleri, 2025; Rio ve diğerleri, 2021). Bu nedenle çalışmamızda girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurma ve tekrarlı hastaneye yatış durumları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1. ay ve düzeltilmiş 3. ayda sağlık sorunu yaşama, sağlık kuruluşuna başvurma ve yaşanan sağlık sorununa bağlı hastaneye yatış durumlarının benzer olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda  $H_{15}$  hipotezi rededilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer prematüre bebekler ve annelerine yönelik web tabanlı izlem programı kullanan bir çalışma olmaması nedeniyle tartışma, prematüre bebeklerin taburculuk sonrası hastaneye başvurma ve hastaneye yatma durumlarını değerlendiren çalışmalar ile yürütülmüştür.

Yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamızın sonuçlarından farklı sonuçlar elde edilmiştir Önal ve Altay (2019) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerine verilen 15 günlük "Aile Merkezli Gelişimsel Bakım" programı sonucunda girişim grubundaki bebeklerin taburculuktan sonra 15 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranı %10 iken, kontrol grubunda bulunan bebeklerde bu oran %33.3 olarak saptanmıştır. Bizim

çalışma sonucumuzda fark çıkmamasının nedenlerinin; Önal ve Altay'ın çalışmasında verilerin taburculuk sonrası 15. günde, bizim çalışmamızda ise düzeltilmiş 1 ve 3 ayda toplanmış olması ve girişim ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin kilo, cinsiyet ve gestasyon haftası bakımından benzer olarak atanması olduğu düşünülmektedir.

Kumar ve diğerleri (2025) doğum gestasyon haftası 28-32 hf olan prematüre bebeklerin taburculuk sonrası 6. aya kadar tekrar hastaneye yatma durumlarını değerlendirildiği prospektif kohort çalışmasında tekrar hastaneye yatış sıklığının %16 olduğunu bulmuştur. Çalışmada tekrarlayan hastane yatışlarının en yaygın nedenlerinin pnömoni, sepsis, gastroenterit ve şiddetli anemi olduğu görülmüştür. Bizim çalışma sonucumuzda en yaygın hastaneye yatış nedenlerinin ateş, solunum sıkıntısı ve diyare olduğu belirlenmiştir. Prematüre bebeklerde taburculuk sonrası sık görülen sağlık sorunları solunum sistemi problemleri, nörolojik sorunlar, beslenme güçlükleri, bağışıklık sistemi zayıflığı, enfeksiyonlar ve hastaneye tekrarlı yatışlar olduğu görülmektedir (APA, 2021; CDC, 2024; Machado ve diğerleri, 2021). Bu sonuçlar bakımından bizim çalışmamızda, literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu benzerliğin prematüre bebeğin fiziksel ve gelişimsel özellikleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Aile merkezli güçlendirme modeline temellendirilmiş, web ortamı kullanılarak hazırlanmış, 28-31<sup>6</sup> haftalık prematüre bebek ve annelerini taburculuğa, eve geçişe ve evde bakıma hazırlamaya yönelik yapılan web tabanlı izlem programının etkinliğini değerlendirdiğimiz çalışmada aşağıda verilen sonuçları elde edilmiştir.

- Prematüre bebeklerin antropometrik ölçümlerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1 ayda ve düzeltilmiş 3 ayda kilo, boy ve baş çevresi z skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.2).
- Prematüre bebeklerin gelişimine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; girişim ve kontrol grubunda yer alan prematüre bebeklerin düzeltilmiş 1 ayda gelişim özelliklerinin benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir. Düzeltilmiş 3 ayda AGTE İnce Motor Gelişimi ham puanının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ancak AGTE Dil-Bilişsel Gelişimi, AGTE Kaba Motor Gelişimi, AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi ve AGTE Genel Gelişimi ham puanlarının girişim grubunda kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ); saptanmıştır (Çizelge 4.3).
- Prematüre bebeklere ait sağlık sorunu yaşama, buna bağlı hastaneye başvurma ve tekrarlı yatışlara ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; düzeltilmiş 1 ay ve düzeltilmiş 3 ayda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4).
- Prematüre bebek annelerinin stres düzeylerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; tanışmada her iki grupta benzer olan stres seviyeleri taburculuk ölçümünde iki grupta da azalma göstermiştir. Ancak girişim grubundaki düşüşün kontrol grubunda göre daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.5).
- Girişim grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin taburculuğa hazırlık ve evde bakıma hazır olma puan ortalamalarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve gruplar arası grup, zaman, grup\*zaman açısından bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.6).

- Girişim grubunda yer alan prematüre bebek annelerinin sorun çözme becerileri puan ortalamalarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu; Çocuk Bakım Becerisi alt ölçeği bakımından iki grup arasında grup ve zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ( $p<0,05$ ), grup\*zaman açısından bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Sorun Çözme Süreci alt ölçeği bakımından iki grup arasında grup, zaman ve grup\*zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.7).

## 6.2. Öneriler

Aile merkezli güçlendirme modeline temellendirilmiş, web ortamı kullanılarak hazırlanmış, 28-31<sup>6</sup> haftalık prematüre bebek ve annelerini taburculuğa, eve geçişe ve evde bakıma hazırlamaya yönelik yapılan izlem programının etkinliğini değerlendirdiğimiz çalışma sonuçları kapsamında elde edilen bulgulara göre aşağıdaki öneriler verilmiştir;

- Prematüre bebek annelerini taburculuğa, eve geçişe ve evde bakıma hazırlarken web tabanlı programın yaygınlaştırılması,
- Prematüre bebek ve annelerin izlemlerinin hastane, eve geçiş ve evde aynı ekip tarafından holistik ve düzenli izleminin yapılması,
- Prematüre bebek annelerinin bebekleri ile eve geçişte evde prematüre bebeğin bakımına yönelik bilgi ve becerilerinin desteklenmesi,
- Prematüre bebek annelerine sunulacak hemşirelik bakımına aile merkezli güçlendirme modelinin entegre edilmesi.

## KAYNAKLAR

- Abedini, F., Zareiyan, A., and Alhani, F. (2020). The effects of the family-centered empowerment model on self-efficacy and self-esteem among the family caregivers of patients with prosthetic heart valve: A controlled clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(2), 61-67.
- Acunaş, B., Baş, A. Y., ve Uslu, S. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2018 Güncellemesi. Türk Neonatoloji Derneği Rehberleri 2018 Güncellemeleri.
- Akbar, S., Akber, A., and Parpio, Y. (2024). Stress and its associated factors in mothers with preterm infants in a private tertiary care hospital of Karachi, Pakistan: an analytical cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(11), e091117.
- Alfaleh, R., East, L., Smith, Z., and Wang, S. Y. (2023). Nurses' perspectives, attitudes and experiences related to e-learning: A systematic review. *Nurse Education Today*, 125, 105800.
- Alhani, F., Asghari-Jafarabadi, M., Norouzadeh, R., Rahimi-Bashar, F., Vahedian-Azimi, A., Jamialahmadi, T., and Sahebkar, A. (2022). The effect of family-centered empowerment model on the quality of life of adults with chronic diseases: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 316, 140-147.
- American Academy of Pediatrics, Committee on F. and Newborn. (2008). Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics*, 122(5), 1119e26.
- Aydon, L., Hauck, Y., Murdoch, J., Siu, D., and Sharp, M. (2018). Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 269-277.
- Balcı, S., and Yıldız, S. (2017). Preterm bebeği olan annelere yapılan taburculuk eğitimi ve ev ziyaretlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerileri üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 212-220.
- Berman, L., Raval, M. V., Ottosen, M., Mackow, A. K., Cho, M., and Goldin, A. B., (2019). Parent perspectives on readiness for discharge home after neonatal intensive care unit admission. *The Journal of Pediatrics*, 205, 98-104.
- Borimnejad, L., Mehrnush, N., Seyed-Fatemi, N., and Haghani, H. (2012). The effect of Empowerment Program on mother-infant interaction and weight gain in preterm infants. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(9), 19-23.
- Çakmak, E., and Karaçam, Z. (2018). The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in caregiving. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(1), 21-31.
- Çelik, L. (2017). Öğretim materyallerinin hazırlanması ve seçimi. *Pegem Atıf İndeksi*, 31-68.

- Çelik, R., and Altay, N. (2023). The Role of Nurses in Preparing Mothers of Premature Infants for Discharge and Home Care. *Journal of education and research in nursing (Online)*, 20(4).
- Chen, H., and Dong, L. (2022). The effect of family integrated care on the prognosis of premature infants. *BMC Pediatrics*, 22(1), 668.
- Chen, G., Xu, R., Zhang, J., Yang, M., Fan, J., Huang, Y., and Sun, X. (2024). Composition of breast milk from mothers of premature and full-term infants and its influence in Z-Scores for infant physical growth. *BMC Pediatrics*, 24(1), 292.
- Chung, E. H., Chou, J., and Brown, K. A. (2020). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: a recent literature review. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S3.
- Dabas, S., Joshi, P., Agarwal, R., Yadav, R. K., and Kachhawa, G. (2019). Impact of audio assisted relaxation technique on stress, anxiety and milk output among postpartum mothers of hospitalized neonates: a randomized controlled trial. *Journal of Neonatal Nursing*, 25 (4), 200–204.
- Dai, K., Fan, X., Shi, H., Xiong, X., Ding, L., Yu, Y., Yu, G., and Wang, S. (2023). Application of family-centered empowerment model in primary caregivers of premature infants: A quasi-experimental study. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1137188.
- Dogru, S., and Topan, A. (2021). The Effect of Hospitalization Education Given to the Parents of Premature Babies in Intensive Care Unit on Their Stress Levels. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 8(1), 26-37.
- Elmrayed, S., Dai, S., Lodha, A., Kumar, M., and Fenton, T. R. (2025). Preterm growth assessment: the latest findings on age correction. *Journal of Perinatology*, 1-9.
- Garfield, C. F., Lee, Y.S., Kim, H. N., Rutsohn, J., Kahn, J. Y., Mustanski, B., and Mohr, D. C. (2016). Supporting parents of premature infants transitioning from the NICU to home: A pilot randomized control trial of a smartphone application. *Internet Interv*, 4 (Pt 2), 131–7.
- Ghazi, M., Zare, M., Ramezani, M., Heidarzadeh, M., and Vashani, H. B. (2021). The Effect of Home Visit Program Based on the Continued Kangaroo Mother Care on Maternal Resiliency and Development of Premature Infant: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 9(1), 64.
- Golband, F., Hosseini, A. F., Mojtahedzadeh, R., Mirhosseini, F., and Bigdeli, S. (2014). The correlation between effective factors of e-learning and demographic variables in a post-graduate program of virtual medical education in Tehran University of medical sciences. *Acta Medica Iranica*, 860-864.
- Green, J., Fowler, C., Petty, J., and Whiting, L. (2021). The transition home of extremely premature babies: An integrative review. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(1), 26-35.
- Guttmann, K., Patterson, C., Haines, T., Hoffman, C., Masten, M., Lorch, S., and Chuo, J. (2020). Parent stress in relation to use of bedside telehealth, an initiative to improve family-centeredness of care in the neonatal intensive care unit. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1378-1383.

- Güdücü Tüfekçi, F., ve Yıldız, A. (2010). Kırsal alandaki annelerin sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerileri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 23-27.
- Harel-Gadassi, A., Friedlander, E., Yaari, M., Bar-Oz, B., Eventov-Friedman, S., Mankuta, D., and Yirmiya, N. (2018). Developmental assessment of preterm infants: Chronological or corrected age?. *Research in developmental disabilities*, 80, 35-43.
- Heidarzadeh, A., Forouzi, M. A., Taheri, Z., and Dehghan, M. (2019). Study of effect of educational program on stress of parents of premature infants in neonatal intensive care units: A clinical trial. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 5, 18-25.
- Hendy, A., El-sayed, S., Bakry, S., Mohammed, S. M., Mohamed, H., Abdelkawy, A., Hassani, R., Abouelela, M. A., and Sayed, S. (2024). the stress levels of premature infants' parents and related factors in NICU. *SAGE Open Nursing*, 10, 1-10.
- Hoseinpour, S., Borimnejad, L., Rasooli, M., Hardani, A. K., and Alhani, F. (2022). The effect of implementing a family-centered empowerment model on the quality of life of parents of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *Iran Journal of Nursing*, 34(134), 2-17.
- Hua, W., Yuwen, W., Simoni, J. M., Yan, J., and Jiang, L. (2020). Parental readiness for hospital discharge as a mediator between quality of discharge teaching and parental self-efficacy in parents of preterm infants. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3754-3763.
- Hua, W., Wang, L., Li, C., Simoni, J. M., Yuwen, W., and Jiang, L. (2021). Understanding preparation for preterm infant discharge from parents' and healthcare providers' perspectives: Challenges and opportunities. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1379-1390.
- Hua, W., Zhou, J., Wang, L., Li, C., Zheng, Q., Yuwen, W., and Jiang, L. (2023). 'It turned my life upside down': Parents' emotional experience of the transition with their preterm infant from birth to discharge Home-A qualitative study. *Australian Critical Care*, 36(5), 679-686.
- Huang, L., Zhao, B. Y., Li, X. T., Huang, S. X., Chen, T. T., Cheng, X., Li, S. J., Li, H., and Hu, R. F. (2024). Effects of an online family-focused parenting support intervention on preterm infants' physical development and parents' sense of competence and care ability: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 149:104625.
- Hür, G., Zengin, H., Suzan, Ö. K., Kolukısa, T., Eroğlu, A., ve Çınar, N. (2022). Joanna Briggs Enstitüsü (JBE) randomize kontrollü çalışmalar için kalite değerlendirme aracının Türkçe'ye uyarlaması. *Sağlık Bilimleri İleri Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 112-117.
- İnternet: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrisyenler Birliği. (2007). *Ethical Decision Making in Obstetrics and Gynecology*. Web: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2007/12/ethical-decision-making-in-obstetrics-and-gynecology> adresinden 8 Mayıs 2025'te alınmıştır.

- İnternet: American Psychiatric Association. (2021). *Common Characteristics of Premature Infants*. Web: [https://www.appi.org/getattachment/727412a2-ee7d-4478-89ce-569f19e3524e/APA-Publishing\\_Shaw\\_PROMOMS\\_Session-1-Handout-1\\_Common-Characteristics-Premature-Infants-\(1\).pdf](https://www.appi.org/getattachment/727412a2-ee7d-4478-89ce-569f19e3524e/APA-Publishing_Shaw_PROMOMS_Session-1-Handout-1_Common-Characteristics-Premature-Infants-(1).pdf) adresinden 1 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: CDC. (2024). *Maternal Infant Health*. Web: <https://www.cdc.gov/maternal-infant-health/preterm-birth/index.html> adresinden 13 Nisan 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi*. Web: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/dogum\\_sonu\\_bakim\\_2020.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/dogum_sonu_bakim_2020.pdf) adresinden 10 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). *Temel Yenidoğan Bakımı*. Web: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/TYDB\\_kitap.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/TYDB_kitap.pdf) adresinden 5 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Mevzuat Bilgi Sistemi. (2011). *Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*. Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> adresinden 13 Nisan 2025'te alınmıştır.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *17 Kasım Dünya Prematüre Günü*. Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-prematüre-gunu.html?highlight=WyJwcmVtYXRcdTAwZmNyZSIsInByZW1hdFxlMDEBmY3JlOGlrIiwicHJlbnWF0XHUwMGZjcmVsaVx1MDEExZmlu0=> adresinden 16 Nisan 2025'te alınmıştır.
- İnternet: Türk Neonatoloji Derneği. (2024). *Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi 2018*. Web: <https://neonatology.org.tr/tani-tedavi-protokolleri> adresinden 10 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: UNICEF. (2023). *Son on yılda 150 milyon bebek prematüre doğdu*. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/son-y%C4%B1lda-150-milyon-bebek-premat%C3%BCre-do%C4%9Fdu-0#:~:text=D%C3%BCnyada%20her%2010%20bebekten%20biri,y%C4%B1lda%20d%C3%BCnyan%C4%B1n%20hi%C3%A7bir%20b%C3%B6lgesinde%20de%C4%9Fi%C5%9Fmedi>. adresinden 10 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503433> adresinden 19 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The Baby-Friendly Hospital Initiative For Small, Sick And Preterm Newborns*. Web: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333686/9789240005648-eng.pdf?sequence=1> adresinden 10 Mayıs 2025'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2022). *Launch of the WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant*. Web: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/17/default-calendar/launch-of-the-who->

[recommendations-for-care-of-the-preterm-or-low-birth-weight-infant](#) adresinden 19 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. Web: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf> adresinden 22 Nisan 2025'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2025). *Preterm birth*. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> adresinden 8 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2025). *Newborn: reducing mortality*. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> adresinden 25 Nisan 2025'te alınmıştır.

Jiménez-Palomares, M., Fernández-Rejano, M., Garrido-Ardila, E. M., Montanero-Fernández, J., Oliva-Ruiz, P., and Rodríguez-Mansilla, J. (2021). The impact of a preterm baby arrival in a family: a descriptive cross-sectional pilot study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4494.

Karimi, M., Bakht, R., Tapak, L., Refaei, M., and Basiri, B. (2024). The effect of empowerment counseling on stress and self-esteem of mothers with hospitalized premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 315-326.

Keklikçi, Y., Dorum, B. A., ve Vatansever, A. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stres Düzeyleri ve Baş Etme Yöntemleri. *Van Tıp Dergisi*, 27(2), 160-165.

Keyvanfar, S., Sadeghnia, A. R., and Namnabati, M. (2020). The effects of a neonatal critical Care nurse Companionship with Parents during hospital-home transfer of preterm infants on mothers' mood status. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(1), 16-20.

Komijani, Z., Hosseini, M., Nasiri, M., and Vasli, P. (2024). The effects of a hospital-to-home care transition program on perceived stress and readiness for hospital discharge in mothers of children with congenital heart disease undergoing corrective surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, e66-e74.

Koreska, M., Petersen, M., Andersen, B. L., and Brødsgaard, A. (2020). Supporting families on their journey towards a normal everyday life - facilitating partnership in an early discharge program for families with premature infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 25 (1), e12274–n/a.

Kracht, C. L., Redman, L. M., Casey, P. H., Krukowski, R. A., and Andres, A. (2021). Association between home environment in infancy and child movement behaviors. *Childhood Obesity*, 17(2), 100-109.

Kristiawati, K., Rustina, Y., Budi, I. B., and Hariyati, R. (2020). How to prepare your preterm baby before discharge. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(4), 390-395.

- Kumar, V., Anand, P., Verma, A., Thukral, A., Sankar, M. J., and Agarwal, R. (2025). Need for repeat-hospitalization in very low birth weight or very preterm infants: a prospective cohort study. *Indian Journal of Pediatrics*, 92(5), 502-508.
- Lakshmanan, A., Kubicek, K., Williams, R., Robles, M., Vanderbilt, D. L., Mirzaian, C. B., Friedlich, P. S., and Kipke, M. (2019). Viewpoints from families for improving transition from NICU-to-home for infants with medical complexity at a safety net hospital: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 19, 1-14.
- Lee, S. Y., Chau, J. P. C., Choi, K. C., and Lo, S. H. S. (2019). Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 19 (1), 1–9.
- Linnan, L., and Steckler, S. (2002). Process evaluation for public health interventions and research: an overview. United States of America: Jossey-Bass, p. 1–23.
- Linus-Lojikip, S., Zulaikha, N. F., Isa, N. M., Nordin, N. H. C., Mustapha, N., Muniandy, K., ... and Dato' Dr Amar-Singh, H.S.S. (2019). Improving the support of neonates post discharged from neonatal intensive care unit (NICU) or special care nursery (SCN). *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*, 8, 96-108.
- Lundqvist, P., Weis, J., and Sivberg, B. (2019). Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care—a challenging process to cope with. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (15–16), 2966–2978.
- Machado, J. S., Ferreira, T. S., Lima, R. C. G., Vieira, V. C., and Medeiros, D. S. D. (2021). Premature birth: Topics in physiology and pharmacological characteristics. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67(1), 150-155.
- Månsson, C., Sivberg, B., Selander, B., and Lundqvist, P. (2019). The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33 (3), 677–687.
- Mendelson, T., Cluxton-Keller, F., Vullo, G. C., Tandon, S. D., and Noazin, S. (2017). NICU-based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Pediatrics*, 139(3).
- Merdikawati, A., Kapti, R. E., Arief, Y. S., Amaliya, S., Azizah, N., Ningrum, E. H., and Wahyuningrum, A. D. (2024). Stress and coping strategies among mothers for caring premature infant at home. *The Malaysian Journal of Nursing*, 15(3), 37-46.
- Miles, M. S., Funk, S. G. and Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.
- Mirlashari, J., Holsti, L., Pooraboli, B., Fakour, Z., Ranjbar, H., Saada, Z., Ghorbani, F., and Begjani, J., (2021). The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother's stress and coping in neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(4), 263–268.
- Młodawska, M., Pazera, G., and Młodawski, J. (2021). Development of a preterm baby—an overview of current knowledge. *Medical Studies/Studia Medyczne*, 37(1), 65-69.

- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., and Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*, 350, 1-7.
- Moradi, H., Borimnejad, L., Seyed Fatemi, N., Haghani, H., and Moradi, M. (2019). The effect of the empowerment program on the chronic sorrow of the parents of premature newborn in neonatal intensive care units. *Iran Journal of Nursing*, 32(121), 87-98.
- Mousaei, F. M., Mirhosseini, S., Mafi, M. H., Günaydın, N., and Zendehtalab, H. R. (2023). Effect of support based on family centered empowerment model on care burden in family caregivers of patients with multiple sclerosis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1115311.
- Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., Okwaraji, Y. B., Mahanani, W. R., Johansson, E. W., Lavin, T., Fernandez, D. E., Domínguez, G. G., de Costa, A., Cresswell, J. A., Krasevec, J., Lawn, J. E., Blencowe, H., Requejo, J., and Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*, 402(10409), 1261-1271.
- Ozawa, M., Yokoo, K., Sumiya, T., and Kawano, R. (2022). Effectiveness of e-learning on neonatal nurses' pain knowledge and pain measurement skills: A pilot study. *Advances in Neonatal Care*, 22(2), 132-139.
- Önal, F., ve Altay, N. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan aile merkezli gelişimsel bakım programının etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 37-42
- Pancieri, L., Silva, R. M., Wernet, M., Fonseca, L. M., Hameed, S., and Mello, D. F. (2024). Safe care for premature babies at home: Parenting and stimulating development. *Journal of Child Health Care*, 28(1), 8-21.
- Parhiz, Z., Helal Birjandi, M., Khazaie, T., and Sharifzadeh, G. (2016). The effects of an empowerment program on the knowledge, self-efficacy, self-esteem, and attitudes of mothers of preterm neonates. *Modern Care Journal*, 13(3), e12037.
- Petty, J., Whiting, L., Green, J., and Fowler, C. (2024). Parents’ views on preparation to care for extremely premature infants at home. *Nursing Children and Young People*, 30(4), 22-27.
- Rajabi, A., Maleki, A., Dadashi, M., and Tanha, F. K. (2021). The effect of problem-solving-approach-based counselling on maternal role adaptation in women with late preterm infant: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 10(2), 62–69.
- Regmi, K., and Jones, L. (2020). A systematic review of the factors—enablers and barriers—affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*, 20, 1-18.
- Rhodes, R. E., Guerrero, M. D., Vanderloo, L. M., Barbeau, K., Birken, C. S., Chaput, J. P., ... and Tremblay, M. S. (2020). Development of a consensus statement on the role of the family in the physical activity, sedentary, and sleep behaviours of children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 1-31.

- Rio, L., Tenthorey, C., and Ramelet, A. S. (2021). Unplanned postdischarge healthcare utilisation, discharge readiness, and perceived quality of teaching in mothers of neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit: A descriptive and correlational study. *Australian Critical Care*, 34(1), 9-14.
- Roveshty, M. A., Farahani, A. S., Memaryan, N., and Rassouli, M. (2020). Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Neonatology*, 11(4), 106-13.
- Ruiz, J. G., Mintzer, M. J., and Leipzig, R. M. (2006). The impact of e-learning in medical education. *Academic Medicine*, 81(3), 207-212.
- Sajadi, H., Akhoundzadeh, G., and Hojjati, H. (2020). The Effect of empowerment program on participation of mothers with premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit of Sayyed Shirazi Hospital In Gorgan, in 2018. *Indian Journal of Forensic Medicine ve Toxicology*, 14(2).
- Salmani, N., Zare Marvast, M., Kahdouei, S., and Weiss, M. E. (2020). Adaptation of the parent readiness for hospital discharge scale with mothers of preterm infants discharged from the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4544-4553.
- Sari, C., and Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, 37(3), 380-392.
- Savaşır, I., Sezgin, N., ve Erol, N. (1994). Ankara gelişim tarama envanteri el kitabı. Ankara, Türk Psikologlar Birliği.
- Savaşır, I., Sezgin, N., ve Erol, N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri. Ankara: Rekmay Ltd.Şti.1998
- Seiiedi-Biarag, L., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K., and Hasanpour, S. (2021). A randomized controlled clinical trial of the effect of supportive counseling on mental health in Iranian mothers of premature infants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-11.
- Shoghi, M., Shahbazi, B., and Seyedfatemi, N. (2019). The effect of the family-centered empowerment model (fcm) on the care burden of the parents of children diagnosed with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(6), 1757-1764.
- Siva, N., Nayak, B. S., Lewis, L. E. S., Velayudhan, B., Phagdol, T., Sathish, Y., and Noronha, J. A. (2023). Involvement of mothers in high-risk neonatal care: A capacity building program for neonatal nurses. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 91-96.
- Soghier, L. M., Kritikos, K. I., Carty, C. L., Glass, P., Tuchman, L. K., Streisand, R., and Fratantoni, K. R. (2020). Parental Depression Symptoms at Neonatal Intensive Care Unit Discharge and Associated Risk Factors. *The Journal of Pediatrics*, 227, 163-169.
- Spence, C. M., Stuyvenberg, C. L., Kane, A. E., Burnsed, J., and Dusing, S. C. (2023). Parent experiences in the NICU and transition to home. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6050.

- Stelwagen, M., van Kempen, A., Westmaas, A., Vet, E., and Scheele, F. (2021). Parents' experiences with a model of integrated maternity and neonatal care designed to empower parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic ve Neonatal Nursing*, 50(2), 181-192.
- Syamsu, A. F., Febriani, A. D. B., Alasiry, E., Erika, K. A., Tahir, A. M., and Sunarno, I. (2021). Maternal stressful experience in giving birth to premature baby in neonatal intensive care unit ward. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 106-111.
- Şenol, S., Ergin, D., and Bolsoy, N. (2006). 0-3 aylık bebeği olan annelerin bebek bakım becerilerini etkileyen faktörler. *Ege Pediatri Bülteni*, 13(2), 97-104.
- Tham, E. K., Schneider, N., and Broekman, B. F. (2017). Infant sleep and its relation with cognition and growth: A narrative review. *Nature and Science of Sleep*, 9, 135.
- Tiryaki, O., and Cinar, N. (2021). Scale development study: Readiness for discharge from the neonatal intensive care unit and home care of premature infants by parents. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 31(2), 171-176.
- Tiryaki, Ö., Çınar, N., and Caner, İ. (2024). The effect of family integrated care on preparing parents with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit for discharge. *Journal of Perinatology*, 44(7), 1014-1021.
- Turan, T., ve Başbakkal, Z. (2006). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 32-42.
- Vallée, A., Blacher, J., Cariou, A., and Sorbets, E. (2020). Blended learning compared to traditional learning in medical education: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e16504.
- Vance, A. J., Knafl, K., and Brandon, D. H. (2020). Patterns of parenting confidence among Infants with medical complexity: A mixed-methods analysis. *Advances in Neonatal Care*, 21(2), 160-168
- Varma, J. R., Nimbalkar, S. M., Patel, D., and Phatak, A. G. (2019). The level and sources of stress in mothers of infants admitted in neonatal intensive care unit. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 338-342.
- Varvani Farahani, P., Hekmat Pou, D., Alhani, F., Ashori, M., and Azadnia, M. (2018). Investigating the effect of family-centered empowerment model on the lifestyle of children suffering from leukemia. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28(3), 198-204.
- Vohr, B., McGowan, E., Keszler, L., Alksninis, B., O'Donnell, M., Hawes, K., and Tucker, R. (2017). Impact of a transition home program on rehospitalization rates of preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 181, 86-92.
- White-Traut, R. C., Rankin, K. M., Yoder, J. C., Liu, L., Vasa, R., Geraldo, V., and Norr, K. F. (2015). Influence of H-HOPE intervention for premature infants on growth, feeding

- progression and length of stay during initial hospitalization. *Journal of Perinatology*, 35(8), 636-641.
- Whyte, H. E., Jefferies, A. L., Canadian Paediatric Society, and Fetus and Newborn Committee. (2015). The interfacility transport of critically ill newborns. *Paediatrics & Child Health*, 20(5), 265-269.
- Williams, N., Synnes, A., O'Brien, C., and Albersheim, S. (2020). An alternative approach to developing guidelines for the management of an anticipated extremely preterm infant. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(7), 751-756.
- Yıldız, D., ve Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gulhane Medical Journal*, 56(1).
- Yılmaz, G., and Küçük Alemdar, D. (2021). The Effect of supportive nursing interventions on reducing stress levels of mothers of infants in the neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 941-951.
- Zakaria, R., Sutan, R., and Jaafar, R. (2020). Developing and implementing a health educational package for premie moms in the care of their baby after hospital discharge. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 113
- Zaman, A. G., Tytgat, K. M., Klinkenbijn, J. H., De Boer, A. G., and Frings-Dresen, M. H. (2020). Process evaluation of a tailored work-related support intervention for patients diagnosed with gastrointestinal cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(1), 59-71.
- Zengin, H., Tiryaki, Ö., and Çınar, N. (2021). Eve geçiş: preterm ebeveyn ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 31-43.
- Zhang, Z., Tran, N. T., Nguyen, T. S., Nguyen, L. T., Berde, Y., Tey, S. L., Low, Y. L., and Huynh, D. T. (2018). Impact of maternal nutritional supplementation in conjunction with a breastfeeding support program during the last trimester to 12 weeks postpartum on breastfeeding practices and child development at 30 months old. *PLoS One*, 13(7), 1-18.
- Zhonggui, X., Ping, Z., Jian, K., Feimin, S., and Zeyuan, X. (2022). The growth rates and influencing factors of preterm and full-term infants: A birth cohort study. *Medicine*, 101(34), e30262.
- Zych, B., Błaż, W., Kanadys, K., Dmoch-Gajzlerska, E., and Nagórska, M. (2025). Differences in parental stress in mothers and fathers of preterm infants: A prospective study in Poland. *European Journal of Midwifery*, 9, 10-18332.



**EKLER**

## EK-1. Araştırmanın Randomize Kontrollü Çalışma İçin Kalite Değerlendirme Aracı Sonucu

	Evet	Hayır	Belli değil	Uygulanamaz
1. Katılımcıların gruplara ayrılmasında uygun randomizasyon kullanılmış mıdır?	1			
2. Gruplara dağıtılma gizli olarak yapılmış mıdır?	1			
3. Gruplar temelde benzer midir?	1			
4. Katılımcılar gruplara kör olarak ayrılmış mıdır?	1			
5. Müdahaleyi yapan kişiler grupların ayrılmasına karşı kör müdür?		0		
6. Sonuçları değerlendirenler grupların ayrılmasına karşı kör müdür?	1			
7. Gruplara, yapılan müdahale haricinde aynı prosedür uygulanmış mıdır?	1			
8. Takip tamamlanmış mıdır? Eğer tamamlanmamışsa gruplar arasındaki takip açısından farklılıklar yeterince tanımlanmış ve analiz edilmiş midir?	1			
9. Katılımcılar randomize edildikleri gruplarda analiz edilmiş midir?	1			
10. Sonuçlar karşılaştırılan gruplarda aynı şekilde mi ölçülmüştür?	1			
11. Sonuçlar güvenilir şekilde ölçülmüş müdür?	1			
12. Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mıdır?	1			
13. Araştırma tasarımı konuya uygun mudur, araştırmanın yürütülmesi ve analizinde standart RKÇ tasarımından herhangi bir sapma gerçekleşmiş midir?	1			

Araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

## EK-2. Aile Tanımlayıcı Bilgiler Formu

1. Annenin yaşı:
2. Annenin öğrenim durumu
  - a) Okuryazar değil
  - b) Okuryazar
  - c) İlköğretim
  - d) Lise
  - e) Üniversite ve üstü
3. Annenin çalışma durumu
  - a) Evet
  - b) Hayır
4. Gelir durumunuz:
  - a) Gelir giderden az
  - b) Gelir gidere denk
  - c) Gelir giderden fazla
  - d) Diğer (Belirtiniz.....)
5. Gebelik süresince doğum öncesi bakım alma durumu
  - a) Hayır
  - b) Evet (Nerede aldınız lütfen belirtiniz)
    - ( ) Aile hekimliği
    - ( ) Özel doktor/özel hastane
    - ( ) Hastane
    - ( ) Poliklinik
6. Taburculuk sonra bebeğinizin bakımında size yardımcı olacak kimse varlığı durumu
  - a) Hayır
  - b) Evet ise  
Kim/kimler:  
Ne kadar süre:
7. Anne Olmak Nasıl Bir Duygu
  - Güzel
  - Heyecan verici
  - Mutlu eden
  - Sorumluluk gerektiren
  - Yorucu
  - Zor zaman alıcı
  - Endişe verici
  - Bilemiyorum.
  - Diğer .....

## EK-3. Bebek Tanımlayıcı ve İzlem Formu

1. Annenin adı:
2. Bebeğin adı:
3. Bebeğin cinsiyeti:
4. Bebeğin doğum şekli:
5. Bebeğin yatış tanısı:
6. Bebeğin hastanede kalış süresi:
7. Annenin bebeği ziyaret sıklığı:
  - a) Günde 1'den fazla
  - b) Günde bir
  - c) Haftada iki ila 6 kez
  - d) Haftada bir kez
  - e) Hiç ziyaret yok

EK-3. (devam) Bebek İzlem Formu

	DOĞUM	DÜZELTİLMİŞ 1 AY	DÜZELTİLMİŞ 3 AY
Tarih			
Gestasyonel yaş			
Kilo (cm/persentil)			
Boy (cm/persentil)			
Baş çevresi (cm/persentil)			
Beslenme şekli			
Müdahale gerektiren sağlık sorunu yaşama durumu*			
Varsa yaşanan sağlık sorununu**			
Sağlık sorunu sonrası sağlık kuruluşuna başvurma durumu**			
Yaşanan sorun nedeniyle bebeğin tekrar hastaneye yatış yaşama durumu**			

\*Sadece eve geçiş ve evde izlemde değerlendirilecektir.

\*\*Bebek müdahale gerektiren bir sağlık sorunu yaşadıysa cevaplanacaktır.

#### EK-4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

Sayın Anne/ Baba,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ve diğer personel, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bir bebeğe sahip olma deneyiminin aileye etkilerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir.

Bu [skalada](#) aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz:

- 1)Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2)Az stresli
- 3)Orta derecede stresli
- 4)Çok stresli
- 5)Aşım derecede stresli

Eğer yaşamadığınız durumlar varsa, bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren "0" puanı işaretleyiniz.

Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar.

Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşım derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir: 0 1 2 3 4 5

Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdaki sayılardan 1'i işaretlemeniz gerekir: 0 1 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0'ı işaretlemeniz gerekir. 0 1 2 3 4 5

#### EK-4. (devam) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

##### Şimdi başlayın

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla görölen **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyorum. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz ya da yaşamadığınız durumlar için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı		1	2	3	4	5
2.	Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sesler		1	2	3	4	5
3.	Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler		1	2	3	4	5
4.	Odadaki diğer hasta bebekler		1	2	3	4	5
5.	Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması		1	2	3	4	5

## EK-4. (devam) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında **BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bütün bebelere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız ya da görmediğiniz maddeler için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uyulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması ya da çok hızlı veya düzensiz olması		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimin çok küçük görünmesi		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi		1	2	3	4	5
7.	Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması		1	2	3	4	5
8.	Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla) besleniyor olması		1	2	3	4	5
9.	Bebeğim acı/ağrı çekiyor gördüğünde,		1	2	3	4	5
10.	Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,		1	2	3	4	5
11.	Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü		1	2	3	4	5
12.	Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri		1	2	3	4	5
13.	Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlamaması		1	2	3	4	5
14.	Bebeğimin uzun süre ağlaması		1	2	3	4	5
15.	Bebeğimin korkmuş görünmesi		1	2	3	4	5
16.	Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)		1	2	3	4	5
17.	Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem		1	2	3	4	5

## EK-4. (devam) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

Size sormak istediğim son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadıysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olamam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyemem		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamam(örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırmak)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamam		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		1	2	3	4	5
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		1	2	3	4	5
7.	Bebeğimle yalnız kalamamam		1	2	3	4	5
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime/yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmamam		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

- 1) Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
- 2) Az stresli
- 3) Orta derecede stresli
- 4) Çok stresli
- 5) Aşırı derecede stresli: Yenidoğan yoğun bakımda yaşadıklarım beni üzdü ve çok fazla endişe veya gerginliğe neden oldu.

Yardımlarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu süreçte sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.....

## EK-5. Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

**SORUN ÇÖZME BECERİLERİ DEĞERLENDİRME FORMU****Bebeğimin Bakım Sorunları ile İlgilenme Durumum**

**Açıklama:** Sevgili anne, biz sizin yenidoğan bebeğinizin bakımıyla ilgili sorunlara nasıl değindiğinizle ilgileniyoruz. Aşağıdaki maddeleri cevaplarırken lütfen, geçen hafta (son yedi gün veya daha fazla) bebeğiniz ve onun bakımıyla ilgili sorunlar karşısında kendinizi nasıl hissettiğinizi düşününüz. Aşağıdaki maddelerin her biri için sizin durumunuzu en iyi gösteren numarayı doğru üzerinde **daire** içine alınız.

Örnek:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

Not: Cevaplamada herhangi bir tereddüdünüz olursa boş bırakmayıp bana sorunuz.

1.a) Yeni bebeğimin bakımı ile ilgili işlerin nasıl gittiği:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

b) Yaşca daha büyük çocuklarımla bakımı ile ilgili işlerin nasıl gittiği:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

**NOT: Daha büyük çocuklara sahip değilseniz cevaplamayınız.**

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

## 2. Bebeğimin bakımı ile ilgili sorunları çözme becerim:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Beceriksizim

Orta

Oldukça  
becerikliyim

## 3. Yaşça daha büyük çocuklarımla ilgili sorunları çözme becerim:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Beceriksizim

Orta

Oldukça  
becerikliyim**NOT: Daha büyük çocuklara sahip değilseniz cevaplamayınız.**

## 4. Bebek bakımı konusundaki bilgi düzeyim:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç bilgim yok

Orta

Bilgim çok yeterli

## 5. Bebeğimin bakımı ile ilgili işleri düşünmeye ve yapmaya harcadığım zaman:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç zaman  
harcamam

Orta

Düzenli olarak  
zaman harcarım

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

6. Bebeğimle ilgili işlerin nasıl gittiğini fark etmemin doğruluk derecesi:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiç doğru  
değil

Orta

Çok doğru

7. Bebeğim için önemli olabilecek değişiklikleri fark etme sıklığım:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Önemli şeyleri  
hiç fark etmem

Orta

Önemli şeyleri  
sürekli fark ederim

8. Bebeğim için önemli (acil) olabilecek değişikliği en kısa zamanda fark edebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Önemli şeyleri  
zamanında fark etmem

Orta

Önemli şeyleri  
zamanında fark ederim

**Bebeğim hakkında önemli bir şey fark ettiğimde:**

9. Bebeğimin bakımı ile ilgili gerekli bilgileri öğrenme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hiçbir zaman  
yeterli bilgi alamam

Orta

Her zaman yeterli  
bilgi alırım

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

10. Bir şeyin nasıl olduğuna veya niçin geliştiğine yönelik ortaya çıkan fikirlerim:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

11. Bebeğimin bakımının nasıl olması gerektiğini doğru olarak düşünme derecem:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç doğru  
olarak düşünemem

Orta

Tamamıyla doğru  
olarak düşünürüm

12. Bebeğimin bakımında nelerin gerekli olduğunu öğrenmek için birisinden bilgi almanın yararlı olup olmayacağına karar verme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

13. Bebeğimin bakımı ile ilgili başkasının verdiği güvenilir bilgilerin ne kadarını bildiğimi değerlendirebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

14. Bebeğimin sağlığı ile ilgili önemli bir şey fark ettiğimde, bunun gerçekten ciddi olup olmadığına karar verebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

15. Bebeğim ve bakımı ile ilgili farklı bir şey yapıp yapmamaya karar verebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

**Bebeğim ve bakımı ile ilgili farklı bir şey yapmaya karar verdiğimde:**

16. Bir an önce bir şey yapmaya veya yapmamaya karar verebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

17. Bebeğimi veya bakımımı ilgilendiren bir sorun ve durumla ilgilenebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil

Orta

Çok iyi

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

18. Bir sorunla karşılaştığımda, sorunun çözümünün nasıl olması gerektiğine karar verebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

**Bebegimin ve/veya onun bakımı ile ilgili bir şey yapmam gerektiğine karar verdiğimde:**

19. Soruna çözüm getirmekteki başarıım:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

20. Sorunu çözmek için daha çok bilgiye ihtiyacım olup olmadığına karar verebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

21. Birisi sorunu çözmeye yardım etmek için bilgi verdiğinde, o bilginin doğru olup olmadığına karar verebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

22. Bir sorun ya da konu ile ilgilendiğimde bu konuyu planlama ve programlama (organize edebilme) durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

23. Bir karar verdiğimde ya da plan yaptığımda, bu plan ya da kararı emin olarak yürütebilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

24. Bebeğimin bakım sorununu çözerken, çözümlerin uygun olup olmadığına karar verme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç iyi değil			Orta			Çok iyi		

25. Bebeğimin bakımı ile ilgili planlarımı uygulamadaki başarı durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç başarılı değilim			Orta			Çok başarılıyım		

## EK-5. (devam) Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formu

**Bebeğim ve/veya onun bakımı ile ilgili bir sorun ya da konuyu çözmeye veya uğraşmaya başladığımda:**

26. Gerçekten bir şey (sorun) olup olmadığını anlama derecem:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hiç iyi değil Orta Çok iyi

27. Bebek ve / veya bebeğimin bakımı ile ilgili bir sorun ya da konu ile uğraşma durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Çok kötü Orta Çok iyi

28. Bir şeyler iyi gittiğinde neden iyi gittiğini iyi gitmediğinde de neden iyi gitmediğini anlayabilme durumum:

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Çok kötü Orta Çok iyi

EK-6. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği- Anne Formu

İfadeler	Derecelendirme
1-Bebeğimi emzirebilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
2-Bebeğimi besleyebilirim (kaşıkla, kapla vb.).	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
3-Gerekli durumda sağılmış/saklanmış anne sütünü uygun şekilde hazırlayarak bebeğime verebilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
4-Bebeğimin yeterli beslendiğini anlayabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
5-Bebeğimde bir sağlık sorun olduğunda anlayabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
6-Bebeğimin vücut ısısını uygun aralıkta tutabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
7-Bebeğimin vücut ısısındaki normal olmayan değişiklikleri (soğuk veya sıcak) anlayabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
8-Bebeğimin alt bakımını doğru bir şekilde yapabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
9-Gerektiği durumda bebeğimin göz bakımını yapabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
10-Gerektiği durumda bebeğimin ağız bakımını yapabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
11-Gerektiği durumda bebeğimin burun temizliğini yapabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
12-Gerektiği durumda bebeğimin kulak temizliğini yapabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
13-Bebeğime güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
14-Bebeğimin tırnaklarını doğru bir şekilde kesebilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
15-Bebeğimin giysilerini <u>tek başıma</u> giydirebilirim/çıkarabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
16-Bebeğimin giysilerinin temizliğini sağlayabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
17-Gerektiğinde bebeğimin ilaçlarını <u>tek başıma</u> tarif edildiği gibi verebilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
18-Bebeğimi tek başıma uyutabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
19-Bebeğimin uyandığını hemen anlayabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
20-Bebeğimi uygun şekilde tutarak taşıyabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
21-Acil durumda yardım isteyebilirim (uygun kişi ve yerden).	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7
22-Bebeğimin sağlık kontrollerini düzenli yaptırabilirim.	<u>1</u> <u>2</u> 3 4 5 6 7

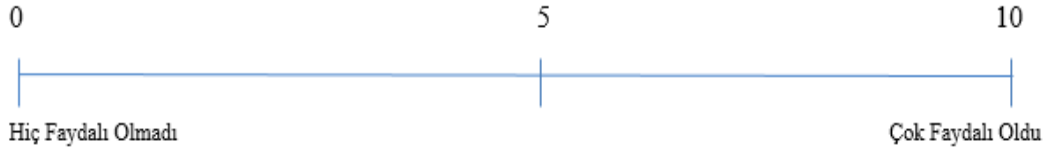


## EK-7. (devam) Ankara Gelişim Tarama Envanteri

<b>Çocuğun Gelişim Öyküsü</b>		<b>Doğumla İlgili Bilgiler</b>	
Anne baba akrabalığı	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Doğum Zamanı	Erken Doğum ise
		Normal <input type="checkbox"/> Erken <input type="checkbox"/>	Kaç aylık olduğunu belirtiniz
			_____
<b>Doğum ağırlığı</b>			
2500 gramdan az	250 gramdan çok		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Doğum Sonrası Bilgiler</b>			
Mor doğum	<input type="checkbox"/>	Ağır Ateşli Hastalık	<input type="checkbox"/>
Kan değişimi	<input type="checkbox"/>	Havale	<input type="checkbox"/>
Uzun süreli Sarılık (Süresini Sorunuz)	<input type="checkbox"/>		
<b>Geçirilmiş Önemli Kaza (Belirtiniz)</b> _____			
<b>Düşme, Yanma, Zehirlenme</b> _____			
<b>Genel Gözlemler</b> _____			
_____			
_____			
<b>Verilen Bilginin Güvenilirliği (bilgi verenle ilgili izleniminizi işaretleyiniz)</b>			
1	2	3	
Hiç güvenilirmez	Orta derecede güvenilir	Çok güvenilir	

## EK-8. Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı Hastane ve Ev İzlem Programı Süreç Değerlendirme Formu

1. Web tabanlı hastane ve ev izlem programından size faydalı olma durumunuzu 10 üzerinden değerlendirdiğinizde vereceğiniz puan kaç olur?



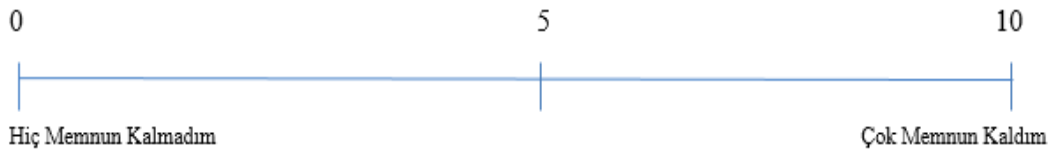
2. Web tabanlı hastane ve ev izlem programının size yönelik faydaları nelerdir?

- a)
- b)
- c)

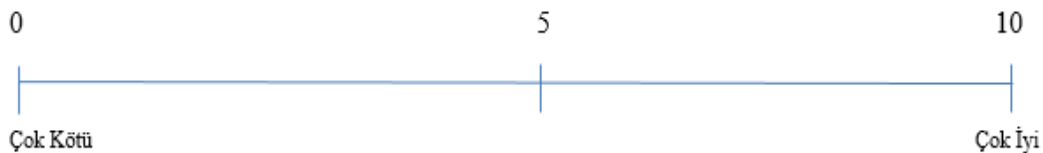
3. Web tabanlı hastane ve ev izlem programının bebeğinize yönelik faydaları nelerdir?

- a)
- b)
- c)

4. Web tabanlı hastane ve ev izlem programından memnun kalma durumunuzu 10 üzerinden değerlendirdiğinizde vereceğiniz puan kaç olur?

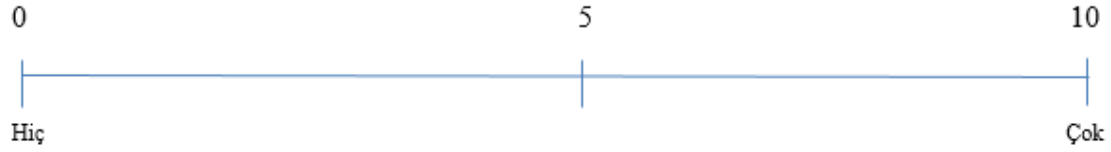


5. Web tabanlı hastane ve ev izlem programı sonrası bebek bakımı konusundaki bilgi düzeyinizi 10 üzerinden değerlendirdiğinizde vereceğiniz puan kaç olur?



EK-8. (devam) Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı Hastane ve Ev İzlem Programı Süreç Değerlendirme Formu

1. Web tabanlı hastane ve ev izlem programından sonra bebek bakımı konusundaki kendinizi yeterli bulma/hissetmeye 10 üzerinden vereceğiniz puan kaç olur?



2. Web tabanlı hastane ve ev izlem programının kullanımındaki kolaylıklar nelerdir?

a)

b)

c)

3. Web tabanlı hastane ve ev izlem programının kullanımında karşılaşılan zorluklar nelerdir?

a)

b)

c)

9. Web tabanlı hastane ve ev izlem programının geliştirilmesine yönelik önerileriniz nelerdir?

a)

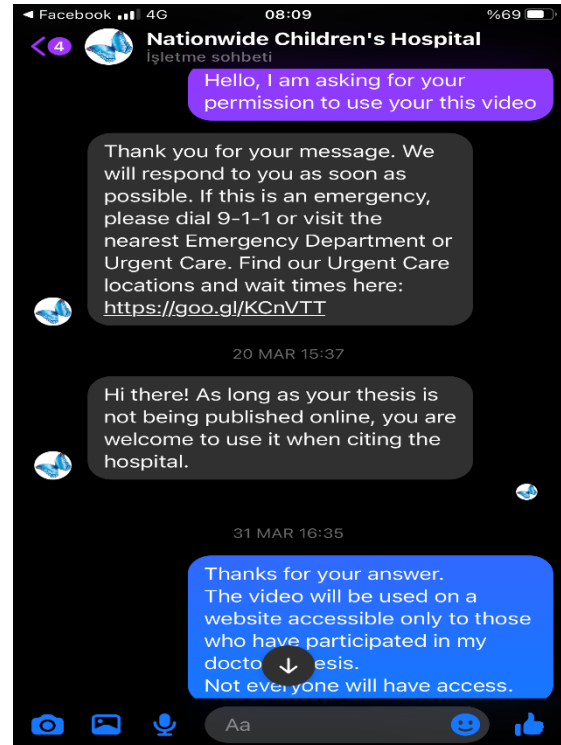
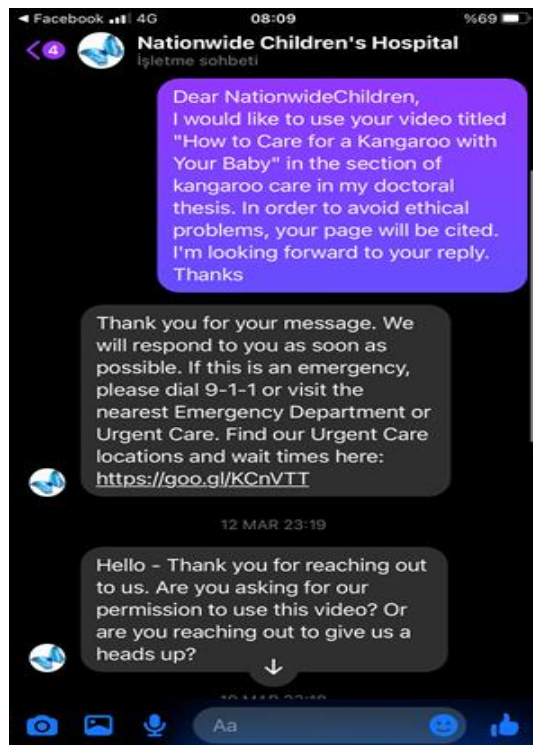
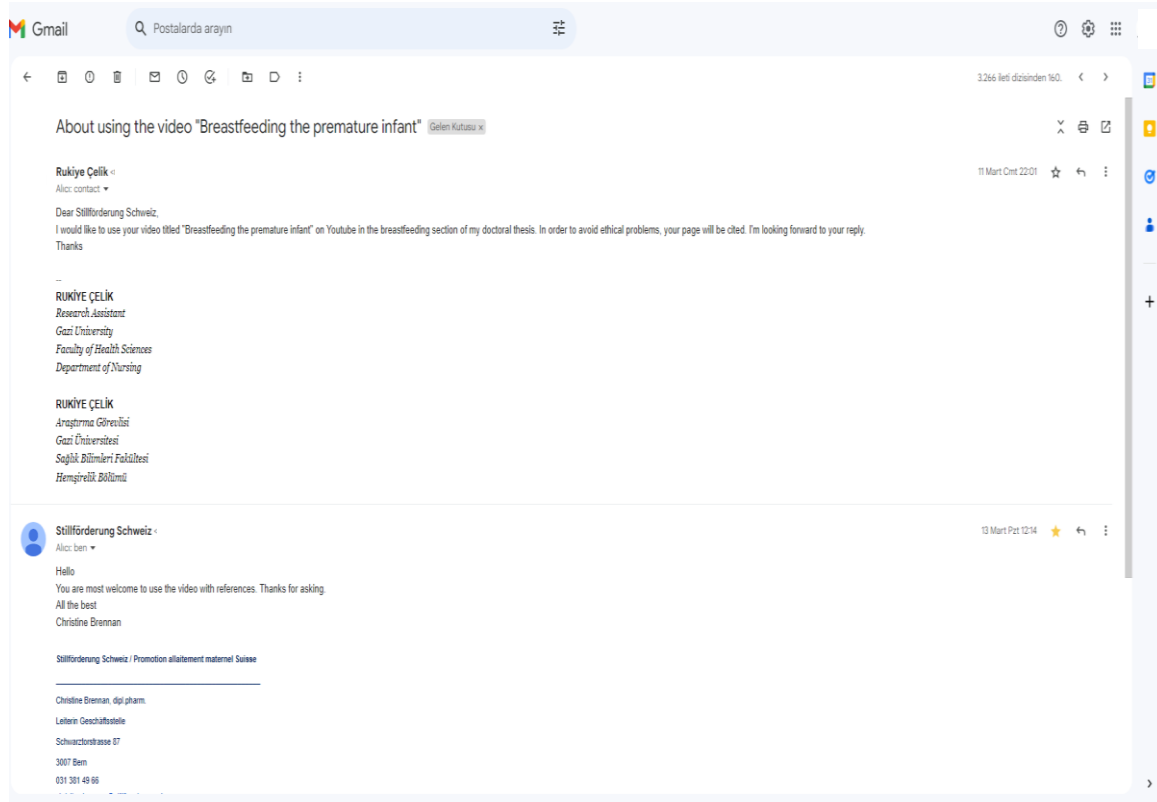
b)

c)

## EK-9. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formları

Değerlendirme Kriterleri	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak
<b>1. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formu-Süreç Değerlendirme (n=27)</b>		
Bebeğimin özelliklerini bilirim.	4,59±0,57	3-5
Bebeğim için anne sütünün önemini bilirim.	4,85±0,36	4-5
Bebeğim için anne sütünü yararlarını bilirim.	4,85±0,36	4-5
Anne sütünü sağabilirim.	4,29±0,71	3-5
Anne sütünü uygun şekilde saklarım.	4,85±0,36	4-5
Bebeğimin hijyenini sağlamada dikkat edilecekleri bilirim.	4,62±0,68	3-5
Bebeğimle iletişime geçerim.	4,51±0,50	4-5
Bebeğimi sakinleştirme yöntemlerini bilirim.	4,70±0,60	3-5
Bebeğimin ev ortamını hazırlarım.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimin güvenliğinde dikkat edilecekleri bilirim.	4,77±0,42	4-5
Bebeğimin büyüme ve gelişmesinin takibinin önemini bilirim.	4,88±0,32	4-5
Bebeğimin kontrol zamanlarını bilirim.	4,62±0,62	3-5
Bebeğimin taramalarını bilirim.	4,51±0,50	4-5
Bebeğimin aşılarını bilirim.	4,70±0,46	4-5
Stresimle baş ederim.	4,25±0,76	2-5
Bebeğimin sağlığı ile ilgili oluşabilecek riskli durumları bilirim.	4,11±0,64	3-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı fark ederim.	4,74±0,52	3-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı yönetebilirim.	4,44±0,64	3-5
<b>2. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formu-Süreç Değerlendirme (n=22)</b>		
Bebeğimin transferinde uygun araba koltuğunu seçerim.	4,63±0,49	4-5
Bebeğimin hastaneden eve güvenle transferini sağlarım.	4,59±0,50	4-5
Bebeğimin ev ortamını hazırlarım.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimin güvenliğini sağlarım.	4,86±0,35	4-5
Bebeğimle iletişime geçerim.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimi sakinleştirme yöntemlerini kullanırım.	4,68±0,47	4-5
Bebeğimi beslerim.	4,81±0,39	4-5
Bebeğimin hijyenini sağlarım.	4,81±0,39	4-5
Bebeğime güvenli uyku ortamı oluştururum.	4,86±0,35	4-5
Bebeğimi yeterli uyumasını sağlarım.	4,72±0,45	4-5
Bebeğimin ilaçlarını güvenli ve doğru şekilde veririm.	4,77±0,42	4-5
<b>3. Modül Sonu Özdeğerlendirme Formu-Süreç Değerlendirme (n=19)</b>		
Bebeğimi beslerim.	4,89±0,31	4-5
Bebeğimin hijyenini sağlarım.	4,94±0,22	4-5
Bebeğimi yaşına ve mevsime uygun giydiririm.	4,78±0,41	4-5
Bebeğimle iletişime geçebilirim.	4,57±0,50	4-5
Bebeğimi sakinleştirme yöntemlerini kullanırım.	4,78±0,41	4-5
Bebeğimin ev ortamını hazırlarım.	4,68±0,47	4-5
Bebeğimin güvenliğini sağlarım.	4,73±0,45	4-5
Bebeğime güvenli uyku ortamı oluştururum.	4,84±0,37	4-5
Bebeğimi yeterli uyumasını sağlarım.	4,89±0,31	4-5
Bebeğimin büyümesini takip ederim.	4,63±0,49	4-5
Bebeğimin gelişimini takip ederim.	4,57±0,50	4-5
Bebeğimin kontrollerini zamanında yaptırım.	5,00±0,00	5
Bebeğimin taramalarını zamanında yaptırım.	5,00±0,00	5
Bebeğimin aşılarını zamanında yaptırım.	5,00±0,00	5
Stresimle baş ederim.	4,52±0,61	3-5
Bebeğimin sağlığı ile ilgili oluşabilecek riskli durumları yönetirim.	4,68±0,47	4-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı fark ederim.	4,78±0,41	4-5
Prematüre bebek annesi olarak duygularımı yönetebilirim.	4,78±0,41	4-5

## EK-10. Video İzinleri



## EK-11. Yazılı Eğitim Materyali Uzman Görüşü Formu

YAZILI EĞİTİM MATERYALİ UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU	Uzman görüşü Uygunluk puanı				Toplam puan
	1 Uygun değil	2 Biraz uygun	3 Oldukça uygun	4 Çok uygun	
1. Materyalin amacının belirlenmiş olması		X	XX	XXXX X	0,87
2. Materyalin hedeflerinin belirlenmiş olması		X	XXX X	XXX	0,81
3. Materyalde hedef gruba yönelik önsöz bulunması				XXXX XXXX	1
4. Materyalin ilgi çekmesi ve ilgiyi sürdürmesi		X	XXX	XXXX	0,84
5. İçeriğin amaç ve hedeflere uygun olması		X	X	XXXX XX	0,91
6. İçeriğin doğru ve güncel bilgiler içermesi			X	XXXX XXX	0,97
7. Temel kavramların açıklanması				XXXX XXXX	1
8. İçindekiler sayfasının açık olması				XXXX XXXX	1
9. Yeterli kaynağın kullanılmış olması ve belirtilmesi				XXXX XXXX	1
10. Başlığın içerik ile uygunluğu ve ilgi çekici olması			X	XXXX XXX	0,97
11. Aktif ve pozitif mesajların kullanılması			XX	XXXX XX	0,94
12. Kitapçığın hazırlama yılı, yeri ve hazırlayan kişi bilgilerinin var olması			XXX	XXXX X	0,91
13. Sözlük bölümünün bulunması			X	XXXX XXX	0,97
14. Materyalde bütünlük olması			XXX	XXXX X	0,91
15. Materyalde kullanılan görsellerin konulara uygun olması		X		XXXX XX	0,94
16. Materyalde kullanılan görsellerin konuya uygun dağılımının dengeli olması		X	XX	XXXX X	0,87
17. Dikkat çekilmesi istenen yerlerin vurgulanması			XX	XXXX XX	0,94
18. Materyalde ayrıntılı ve gereksiz bilgiye yer verilmemesi			XX	XXXX XX	0,94
19. Kullanılan dilin; açık, öz ve anlaşılır olması			XXX	XXXX X	0,91
20. Zemin ile şekil/metin arasında bütünleyen renklerin kullanılması			XXX	XXXX X	0,91
21. Materyalde kullanılan tablo, resim ve şekillerin uygun seçilmesi			X	XXXX XXX	0,97
22. Materyal yazı puntosunun 12 ve üstü olması(okunaklı)		X	XXX	XXXX	0,97
23. 1 sayfada en fazla 3 resim olması					0,84
24. Metinde 1 sayfada en fazla 4 renk kullanılması (renk uyumu ve ahenginin olması)			X	XXXX XXX	0,97

## EK-12. Bebeğimle Olmak Web Sitesi Ana Sayfası



**BEBEĞİMLE  
OLMAK ...**

Anasayfa

Hakkımızda

Modüller

Bebeğime Mesajlar





*Her bebek eşsiz ve özeldir.*

**Sevgili Anneler,**

Bu program bebeğinizin yoğun bakım ünitesinde ve taburculuk sonrası evde bebeğinizin bakımına hazırlanmanıza yardımcı olmak için oluşturulmuştur. Bebeğiniz yoğun bakım ünitesinde kaldığı sürede, bebeğin bakımı büyük ölçüde sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmaktadır. Taburculuk ile birlikte bebeğinizin temel gereksinimleri ve evde bakımında temel olarak sorumlu kişi siz olacaksınız. Bu nedenle, bebeğinizi eve götürmenin mutluluğu ile birlikte bebeğin bakımı için hazırlığımız önemlidir.

Bu programda hastaneden taburculuk, eve geçiş ve evde bakım konularında size rehberlik edecek bilgiler ve uygulamalar yer almaktadır. Programın bebeğinizin bakımında size yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Saygılarımızla

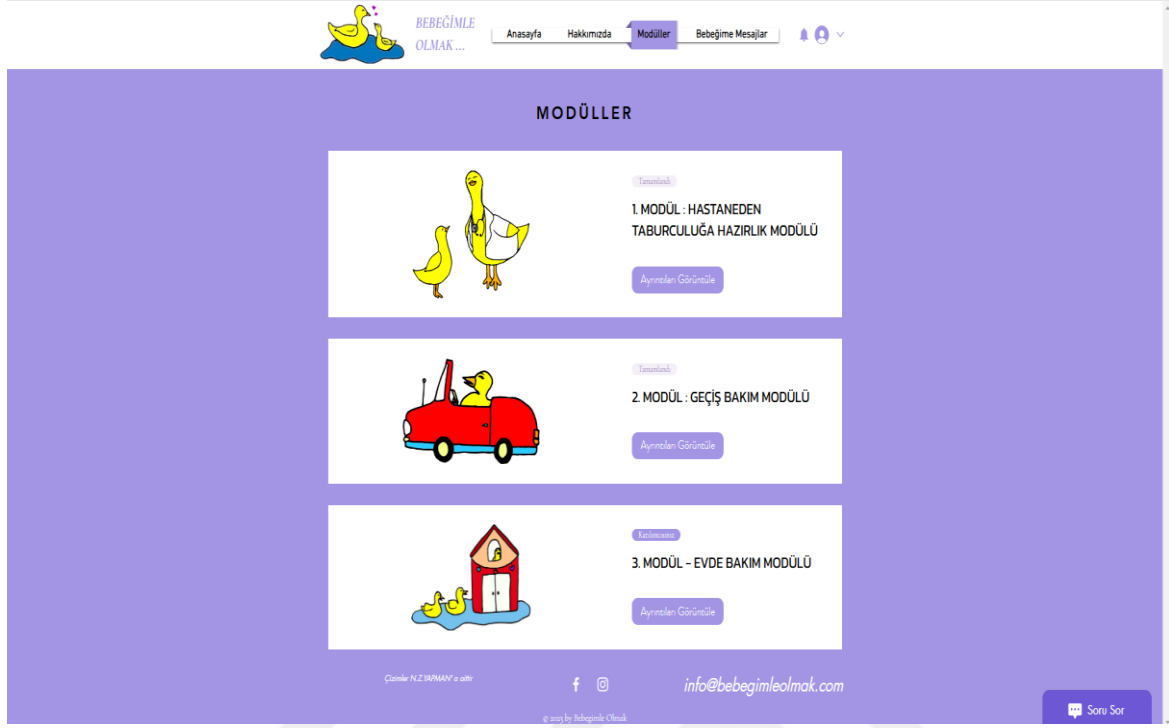
Arş. Gör. Rukiye ÇELİK  
Prof. Dr. Naime ALTAY  
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



## EK-13. Web Sitesi İçin Araştırmacılar Tarafından Hazırlanmış Videolar



## EK-14. Bebeğimle Olmak Web Sitesi Modüller Menüsü




The screenshot shows the 'MODÜLLER' (Modules) menu on the website. The header includes the logo 'BEBEĞİMLE OLMAK...' and navigation links: 'Anasayfa', 'Hakkımızda', 'Modüller', and 'Bebeğime Mesajlar'. The main content area is purple and features three module cards, each with an illustration and a 'Ayrıntıları Görüntüle' button.

**MODÜLLER**

- 1. MODÜL : HASTANEDEN TABURCULUĞA HAZIRLIK MODÜLÜ**  
Ayrıntıları Görüntüle
- 2. MODÜL : GEÇİŞ BAKIM MODÜLÜ**  
Ayrıntıları Görüntüle
- 3. MODÜL - EVDE BAKIM MODÜLÜ**  
Ayrıntıları Görüntüle

Çocuk N.E.İRMAN'ın ailesi  
© 2023 by Bebeğimle Olmak  
info@bebegimleolmak.com  
Soru Sor

## EK-14. (devam) Bebeğimle Olmak Web Sitesi Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü- Bebeğinizin Alt Bakımı Sekmesi


BEBEĞİMLE  
OLMAK...

[Anasayfa](#) | [Hakkımızda](#) | [Modüller](#) | [Bebeğime Mesajlar](#)

Tamamlandı

1. MODÜL : HASTANEDEN TABURCULUĞA HAZIRLIK MODÜLÜ 33%

Genel

Plomatüre Bebek 0/1 adım

Bebeğinizin Neçün Bakım Ünitesindeyken 0/1 adım

Bebeğinizin Beslenmesi ve Anne Sütü 3/3 adım

Bebeğinizin Hijyeni 3/3 adım

Bebeğinizin Hijyeni

Bebeğinizin banyosu

Bebeğinizin alt bakımı

Bebeğinizle İletişim 2/2 adım

Bebeğinizin Sakinleştirilmesi 0/1 adım

Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği 0/1 adım

Plomatüre Bebeğin Annesi Olmak 0/1 adım


Stresle Baş Etme 0/1 adım

Medil Sonu Değerlendirme Formları 0/1 adım

### Bebeğinizin alt bakımı

Bebeğinizin alt değişimi hemşireler tarafından sağlanmaktadır.

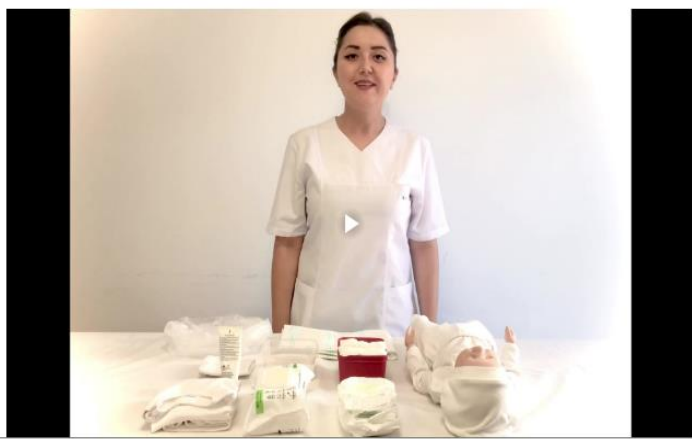
Bebeğinizin altını temiz tutmak önemlidir. Bebeğinizin cildi hassastır, idrar ve kakayla temastan ve ıstaklıktan kolayca tahriş olabilir. Ayrıca kirliliğe bebek altı enfeksiyonlarının gelişmesine neden olacaktır. Bu nedenle bebeğinizin alt temizliğini bebeğiniz altını her kirlendiğinde yapmanız gereklidir. Bebeğinizi ziyaret ettiğinizde ya da bebeğiniz taburcu olduğunda aşağıda belirtilen yönergeleri uygulayabilirsiniz.



Erkek bebek alt bakım yönergeleri


ALT BAKIMI YÖNERGE ERKEK.pdf  
PDF dosyasını indir • 178KB

Erkek bebek alt bakım videosu



Program bitti. Yine de admlernızı görüntüleyebilirsiniz.

## EK-14. (devam) Bebeğimle Olmak Web Sitesi Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü- Bebeğinizin Alt Bakımı Sekmesi



[Anasayfa](#)
[Hakkımızda](#)
[Modüller](#)
[Bebeğime Mesajlar](#)

Tamamlandı

2. MODÜL : GEÇİŞ BAKIM MODÜLÜ

100%

---

Araba Koltuğu Kullanımı

1/1 adım

Araba Koltuğu Kullanımı

---

Bebeğinizle Evde İlk Günler

1/1 adım

Bebeğinizle Evde İlk Günler

---

Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği

1/1 adım

Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği

---

Bebeğinizin Beslenmesi ve Anne Sütü

1/1 adım

Bebeğinizin Beslenmesi ve Anne Sütü

---

Bebeğinizin Hijyeni

1/1 adım

---

Bebeğinizle İletişim ve Bebeğin Sakinleştirilmesi

1/1 adım

Bebeğinizle İletişim ve Bebeğin Sakinleştirilmesi

---

Bebeğinizin Uykusu

1/1 adım

Bebeğinizin Uykusu

---

Bebeğinizin Büyümesi - Gelişimi

1/1 adım

### Bebeğinizin Uykusu

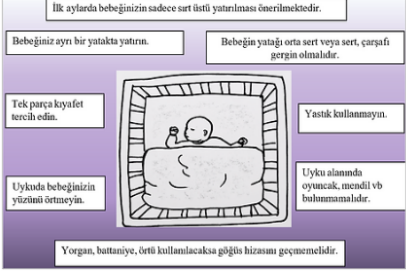
Bebeğinizin gelişimi için yeterli ve düzenli uyku çok önemlidir. Prematüre bebeklerin uyku süresi, zamanından doğmuş bebeklere oranla iki günlerden daha fazladır. Bebeğinizin uyku ve uyanıklık döngüsünün oluşması zaman alabilir.

✓

- Oyun, ısk ve ses gibi uyarıların gündüz saatlerinde bebeğinize vererek gece gündüz ayırımı fark etmesine yardımcı olun.
- Bebeğinize uyku öncesi beslenme, hikaye okuma, ninni söyleme gibi uyku rutinleri oluşturun. Böylece bebeğinizin uykuya geçeceğini fark etin.
- Bebeğiniz uyumadan önce ne yapmayı sevdiğini fark etmeye çalışın.
- Tüm ihtiyaçlarını karşılamadan rağmen bebeğiniz uykuya dalmadığı veya huzursuzlandığında bebeğinizi kendi kendisini arutabilmesi ve uykuya geçebilmesi için ona izin verin.
- Bebeğiniz kendi kendini avutuyor ya da çok ağlıyorsa bebeğinizi sarsmadan hafifçe sallayın, ev içinde gezdirmeyi, yumuşak bir ses ile ninni söylemeyi, masaj yapmayı ya da banyo yaptırmayı deneyin.
- Bebeğinize gece vereceğiniz bakımları uykusunun bölünmesine neden olabileceği için düşük seviyede ısk ve az uyarı ile sağlayın.


**Uyku ve yatış pozisyonu**

Bebeğinizin uyku ve yatış pozisyon özelliklerine (Şekil 5.) dikkat edilmesi oldukça önemlidir. Uyku ve yatış pozisyonu bunu önlemede oldukça etkilidir.



Şekil 5. Güvenli uyku ve uyku pozisyonu.

## EK-14. (devam) Bebeğimle Olmak Web Sitesi Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü- Bebeğinizin Alt Bakımı Sekmesi


BEBEĞİMLE  
OLMAK ...

[Anasayfa](#) | [Hakkımızda](#) | [Modüller](#) | [Bebeğime Mesajlar](#)

**Tamamlandı**  
3. MODÜL - EVDE BAKIM MODÜLÜ

100%

**Genel**

Evde Bakım Modülü  
1/1 adım

**Evde Bakım Modülü**

Bebeğinizin Beslenmesi  
1/1 adım

Bebeğinizin Hijyeni  
1/1 adım

Bebeğinizle İletişim ve Bebeğin Sakinleştirilmesi  
1/1 adım

**Bebeğinizle İletişim ve Bebeğin Sakinleştirilmesi**

Bebeğinizin Ev Ortamı ve Güvenliği  
1/1 adım


Bebeğinizin Uykusu  
1/1 adım

Bebeğinizin Büyümesi - Gelişimi  
1/1 adım

Bebeğinizin Kontrolleri, Taramaları ve Aşıları  
1/1 adım

**Bebeğinizin Kontrolleri, Taramaları ve Aşıları**

**Oyun ve Oyuncak Seçimi**  
Oyun ve oyuncak, bebeğinizin eğlenceli zaman geçirmesini sağlar ve gelişimine yardımcı olur. Bebeğinizin fiziksel gelişimine ek olarak sosyal, duygusal ve zihinsel olarak gelişimini de destekler. Bu nedenle her yaştan oyun ve oyuncak seçimi farklı olmalıdır.



**Bebelik döneminde ilk 3 ayda oyuncak seçiminde dikkat etmeniz gereken durumlar;**

- CE işareti taşımalı,
- Bebeğe uygun malden yapılmış olmalı,
- Oyuncak, bebeğin ağzından büyük olmalı, küçük parçalara ayrılmamalı,
- Oyuncak etiketinde belirtilen yaş, bebeğinizin yaşına uygun olmalı,
- Sesli oyuncaklardan çıkan seslerin çocuğun kulağına zarar vermeyecek düzeyde olduğundan emin olunmalı,
- Pili bir oyuncak alındıysa pil koyma yeri vidalı olmalı,
- Üç aylık bebekler, oyuncakları ağızına götürme eğilimindedir, sert, sivri, köpeli veya ağır oyuncaklar olmamalı,
- Oyuncak renkleri ilk aylarda için zıt renkleri (siyah, beyaz, kırmızı, yeşil) içermeli

**Çıngırak**

- 2. aydan itibaren kavramayı ve el göz uyumunu geliştirir.
- Küçük parçalara ayrılmamalıdır ve keskin uçları olmamalıdır.
- Kirilmez, çözülmeyen özellikte olmalıdır.
- Yıkılabilir özellikte olmalıdır.

**Dönence**

- Yenidoğan döneminden itibaren kullanılabilir.
- Yatak başını sıkıca sabitlenmelidir.
- Parçaları kolay çıkarmalıdır.
- İşik dönencelerin işığı direk bebeğin gözüne gelmemelidir.
- Bebeğinizin ağlamasını algılayıp ya da belirli bir süre nihni çalan dönenceler kullanılabilir.

Program bitti. Yine de adınızı görüntüleyebilirsiniz.

## EK-14. (devam) Bebeğimle Olmak Web Sitesi Hastaneden Taburculuğa Hazırlık Modülü- Bebeğinizin Alt Bakımı Sekmesi

### Modül Sonu Tamamlanma Görüntüsü

The screenshot displays the 'Bebeğimle Olmak' website interface. The top navigation bar includes the site logo, the text 'BEBEĞİMLE OLMAK ...', and menu items for 'Anasayfa', 'Hakkımızda', 'Modüller', and 'Bebeğime Mesajlar'. A sidebar on the left shows a progress bar for '3. MODÜL - EVDE BAKIM MODÜLÜ' at 100%. Below the progress bar, a list of program steps is visible, with 'Bebeğinizin Hikayeniz' marked as completed. The main content area features a section titled 'Modül Sonu Değerlendirme Formları' with links to various forms. A central modal window with a white background and a close button (X) displays a congratulatory message: 'Programı tamamladınız! Tebrikler, 3. MODÜL - EVDE BAKIM MODÜLÜ programını tamamladınız.' Below the message are social media sharing icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and a general share icon. At the bottom of the modal, it says 'Paylaşın:'. The background content is dimmed, showing the 'Modül Sonu Değerlendirme Formları' section with a link to 'YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLMAYA HAZIRLIK VE EVDE BAKIM ÖLÇEĞİ Formu görüntülemek için tıklayınız.' and another link for 'SORUN ÇÖZME BECERİLERİ DEĞERLENDİRME FORMU Formu görüntülemek için tıklayınız.'

## EK-15. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.07.2023-E.690218



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-690218  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

10.07.2023

**Dağıtım Yerlerine**

Daha önce 08.04.2022 tarihli ve E.332882 sayılı yazımız ile onay alan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Rukiye ÇELİK'in, Prof.Dr.Naime ALTAY'ın, danışmanlığında yürüttüğü 2022-439 kod numaralı, "*Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı İzlem Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 08.06.2023 tarihli dilekçe Komisyonumuzun 20.06.2023 tarih ve 12 sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Dilekçede; çalışmanın Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi yapılmasının planlandığı ancak; randomize kontrol gruplu deneysel çalışma olması nedeniyle tek merkez olarak Ankara Etik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Bakım Ünitesinde yapılması ile ilgili talebin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Prof. Dr. İsmail KARAKAYA**  
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Naime ALTAY

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSEF82FNUZ

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA  
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76  
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>  
Kep Adresi: [gaziuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:gaziuniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için :Nursel Güner  
Genel Evrak Sorumlusu  
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-15. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzni

**Evrak Tarih ve Sayısı: 10.07.2023-E.690218 GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 20.06.2023		TOPLANTI SAYISI : 12
ADI – SOYADI	İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN		
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.		
Prof.Dr.C.Haluk BODUR		
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN		
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER		
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ		
Prof.Dr.Aymelek GÖNENC		
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ		
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ		
Prof.Dr.İlyas OKUR		
Prof.Dr.Nihan KAFA		
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN		
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU		
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA		

## EK-16. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.06.2024-E.978942



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-90739940-799-246893152  
Konu : Rukiye ÇELİK  
(Araştırma İzni)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 06.06.2024 tarihli ve 967306 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazı ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik anabilim dalı doktora öğrencisi Rukiye ÇELİK'in, öğretim üyesi Prof.Dr. Naime ALTAY'ın danışmanlığında "Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı İzlem Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının uygulamasının Ankara Etik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan bakım ünitesinde Doç.Dr. Sumru KAVURT gözetiminde yapılmasına yönelik izin talebi yazısı gönderilmiştir.

Söz konusu çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, ilgili kurumda yapılması hususunda ilgili Hastane Yöneticilikleri'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerimizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN  
Müdür a.  
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek: Yazı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 5B165A74-8A64-45AA-8FA3-3575895B33DE

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Etik Şehir Hastanesi Kampüsü G 6 Kapısı, Ayvalı  
Mah. Halil Sezai Erkut Cad. No:5 -P.K. 6010 Keçiören/Ankara

Bilgi için: Elif AL  
Diyetisyen

Telefon No: 03127973000 - 124915

06010

Telefon No: 03127973000

e-Posta: [ankara@saglik.gov.tr](mailto:ankara@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Keş Adresi: [ankaraisaglik@hs01.kep.tr](mailto:ankaraisaglik@hs01.kep.tr)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-16. (devam) Kurum İzni



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Etik Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-97367300-799-246581607  
Konu : Rukiye ÇELİK (Tez Çalışması)

14.06.2024

## ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Rukiye ÇELİK'in, öğretim üyesi Prof.Dr. Naime ALTAY'ın danışmanlığında "Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı İzlem Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının uygulamasının Ankara Etik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan bakım ünitesinde Prof.Dr. Sumru KAVURT gözetiminde Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Hastanemizde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Dursun Ali SAĞLAM  
Koordinatör Başhekim a.  
Koordinatör Başhekim Yardımcısı V.

Ek: Tez Çalışma İzni

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0EFDDF3B-C43D-45A0-AEE6-E999B9886545

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Varlık Mahallesi, No.5, Halil Sezai Erkut Cd., Yenimahalle/Ankara  
06170  
Telefon No: (0312) 797 00 00  
e-Posta: [Internet.Adresi:https://etiksehir.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://etiksehir.saglik.gov.tr/)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Semsyye SARITAŞ  
Tıbbi Sekreter  
Telefon No:



## EK-17. Ölçek Kullanım İzni

Gmail  X

← →

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği Kullanım İzni hk. Gelen Kulltu x

**Rukiye ÇELİK** 3 Ağu 2021 Sal 10:13 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Öznur Hocam,  
Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı araştırma görevilerinden Rukiye ÇELİK. Geçerliliği-güvenliliğini yapmış olduğunuz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği'ni uygun görürseniz doktora tez çalışmamda kullanmayı düşünüyorum. Şimdiden teşekkür ederim.

SAYGILARIMLA

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

---

**Öznur Tiryaki** 3 Ağu 2021 Sal 11:35 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben →  
Sayın Rukiye ÇELİK

Doktora tezimin ilk aşaması olarak geliştirdiğimiz ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçek ve kullanım bilgileri mevcut. Ölçek anne ve baba için ayrı ayrı tasarlanmıştır. İster aynı bebeğin anne babasına, ister sadece anne, sadece baba şeklinde yada farklı bebeklerin ebeveynlerine kullanabilirsiniz. Ölçek kullanımına yönelik takıldığınız bir yer olursa her zaman yardımcı olabilirim. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Uzman Hemşire Öznur TIRYAKI  
Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi  
SAÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik BD Doktora Öğrencisi

Rukiye ÇELİK 3 Ağu 2021 Sal, 10:13 tarihinde şunu yazdı:

...

2 Ek - Gmail tarafından tarandı

## EK-18. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Kontrol Grubu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2  
25.01.2022T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KOMİSYONU

## KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 20.06.2023 tarih / E-77082166-302.08.01-690218 sayı ile izin alınan\* ve Prof. Dr. Naime ALTAY ve Rukiye ÇELİK tarafından yürütülen "Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı İzlem Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Yirmi sekiz ile otuz ikinci gebelik haftası arasında doğan bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının bebekte büyüme-gelişme, bebeğin hastaneye tekrarlı yatışı, annenin stresi ve bakım becerileri üzerine etkisini değerlendirmektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmada sizin bebeğinizle yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazır olma durumunuzu değerlendirilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde Anne Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Bebek Tanımlayıcı Bilgiler ve İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği ve Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formunu doldurmanız istenecektir. Taburcu olup eve geçtikten sonraki ilk 72 saatte sizinle telefon yoluyla iletişime geçilecek ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği, Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formunu doldurmanız sağlanacaktır. Taburcu olduktan 14. günü sonra sizlerden Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği ve Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formunu doldurmanız istenecektir. Bebeğinizin 1. ve 3. Ay düzeltilmiş yaş izlemlerinde yapılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	15 Aralık 2023 - 01 Aralık 2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Çalışmanın verileri toplama aşamasında kesinleşecektir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Etik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

## KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdı bir kopyası bana verilecektir.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2  
25.01.2022

## Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Naime ALTAY	Tarih ve imza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
<b>Katılımcı</b>		
Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		
<b>Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası</b>		
Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

## EK-18. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – Girişim Grubu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2  
25.01.2022T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KOMİSYONU

## KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 20.06.2023 tarih / E-77082166-302.08.01-690218 sayılı ile izin alınan\* ve Prof. Dr. Naime ALTAY ve Rukiye ÇELİK tarafından yürütülen "Prematüre Bebeklerin Annelerine Verilen Web Tabanlı İzlem Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Yirmi sekiz ile otuz ikinci gebelik haftası arasında doğan bebek annelerine verilen web tabanlı hastane ve ev izlem programının bebekte büyüme-gelişme, bebeğin hastaneye tekrarlı yatışı, annenin stresi ve bakım becerileri üzerine etkisini değerlendirmektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmada size bebeğinizle yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olmaya hazırlığınızı desteklemek için web tabanlı izlem programı yenidoğan uygulanacaktır. Program hastaneden taburculuğa hazırlığı, eve geçişi ve evde bakımı olacak şekilde 3 aşamadan oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde Anne Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Bebek Tanımlayıcı Bilgiler ve İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği ve Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formunu doldurmanız istenecektir. Siz formları doldurduktan sonra web sitesi tanıtımı yapıp, kullanım özellikleri ve kullanıcı bilgileri size verilecektir. Bu uygulamadan sonraki 3 gün içinde sizin siteye giriş yapmanız istenecektir. Sizden taburculuğu kadar 1. aşama, eve geçişte 2. aşama ve evde bakımda 3. aşama web sitesini kullanmanız istenecektir. Tüm aşamaları tamamladığınızda taburculuk sonrası 3. ve 7. günlerde sizinle telefon görüşmeleri yapılacaktır. Bununla birlikte taburculuk sonrası 2, 4, 5, 6 ve 10. günlerde size bebek bakımı ile ilişkili motive edici mesajlar gönderilecektir. Programın 14. gününde sizlerden Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olmaya Hazırlık ve Evde Bakım Ölçeği ve Sorun Çözme Becerileri Değerlendirme Formunu web ortamında doldurmanız istenecektir. Programı tamamladığınızda bebeğinizin 1. ve 3. ay düzeltilmiş yaş izlemlerinde yapılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	15 Aralık 2023 - 01 Aralık 2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Çalışmanın verileri toplama aşamasında kesinleşecektir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

## KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2  
25.01.2022

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamaları ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form [kağıduyu](#), bir kopyası bana verilecektir.

## Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Naime ALTAY	Tarih ve imza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
Katılımcı		
Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		
Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası		
Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

## EK-19. Ankara Gelişim Envanteri Eğitim Sertifikası



MUDANYA  
ÜNİVERSİTESİ

MUDUSEM  
MUDANYA ÜNİVERSİTESİ  
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

# EĞİTİM SERTİFİKASI

## "RUKİYE ÇELİK"

MUDANYA ÜNİVERSİTESİ Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından gerçekleştirilen 120 Saat

### "ANKARA GELİŞİM TARAMA ENVANTERİ EĞİTİMİ"

sertifika programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

**PROF. DR. HASAN TOSUN**  
REKTÖR V.

BARKOD NO: IIN 041427759796234429633  
KİMLİK NO:

Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait Barkodlu Doğrulama uygulaması vasıtası ile üstteki karekod okutulurak kontrol edilebilir.



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÇELİK, Rukiye  
Uyruğu : T.C.

### Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2018
Lisans	Ankara Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2010
Lise	Ahmet Yesevi Lisesi	2005

### İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2012-devam ediyor	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Araştırma Gör.
2011-2012	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

### Yabancı Dil

İngilizce

### Yayınlar

Çelik, R., Erdoğan, B., Çakır, G., Altay, N., & Törüner, E. K. (2025). Impact of the COVID-19 pandemic on the emotional state of school children. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 15(1), 182-190.

Çelik, R., Törüner, E. K., Altay, N., & Bayram, D. (2024). The validity-reliability study of Turkish version of electronic symptom screening tool (8-18) in SSPedi-pediatric patients with cancer. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(3), 827-834.

Çelik, R., & Toruner, E. K. (2024). Pilot study on a technology-supported breastfeeding program and its impact on the growth of infants of adolescent mothers. *Journal of Education And Research in Nursing*, 21(2), 107-117.

- Çelik, R., & Altay, N. (2023). The role of nurses in preparing mothers of premature infants for discharge and home care. *Journal of Education And Research in Nursing*, 20(4), 387-392.
- Çelik, R., & Törüner, E. K. (2023). Palliative care and spirituality in neonatal nursing: literature review. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25(3), 56-75.
- Celik, R., & Toruner, E. K. (2020). The effect of technology-based programmes on changing health behaviours of adolescents: systematic review. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(2), 92-110.
- Celik, R., Altay, N., Yurttutan, S., & Toruner, E. K. (2019). Emotional indicators and anxiety levels of immigrant children who have been exposed to warfare. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 32(2), 51-60.
- Çelik, R., & Törüner, E. K. (2019). Adölesan anne bebeklerinin anne sütü ile beslenmesi, büyümesi ve hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 460-467.
- Celik, R. ve Törüner, E. K. (2017). The effect of technology-based breastfeeding approach on adolescent mothers' breastfeeding situation. *International Journal of Gynecology, Obstetrics, and Neonatal Care*, 4, 1-6.



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*