

Doğum Sonu Mobil Destek Uygulamasının (BebekveBiz) Geliştirilmesi

Development of Postpartum Mobile Support Application (BebekveBiz)

^{ID} Vesile KOÇAK^a, ^{ID} Emel EGE^a

^aNecmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Konya, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışma, doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Nitel araştırma yöntemlerinden, eylem araştırması türü benimsenmiştir. Doğum sonu dönemde, annelerin hangi konularda destek ihtiyacı duyduğunu belirlemek için doğum sonu 6 hafta-6 ay dönemdeki 12 anne ile hangi konularda desteğe ihtiyaç duydukları hakkında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşmeler yapılmıştır. Belirlenen destek konu başlıkları ve içerikleri uzman görüşüne sunulmuş, uzman değerlendirme ve önerileri ile içerik kısmı tamamlanmıştır. Uygulamanın içeriği, biçimi ve tarzı, annelerin belirlediği ihtiyaçlar temel alınarak bilgisayar mühendisi ve yazılım uzmanı ile yakın işbirliği içerisinde tasarım hakkında fikir üretilmiş, prototipi oluşturulmuştur. Oluşturulan prototip, annelerin önerileri ile güncellenmiştir. **Bulgular:** Annelerin zaman kısıtlaması olmayan, güvenilir bilgi tabanı olan, hatırlatıcı bildirimleri olan online bir destek sistemine ihtiyaç duydukları görülmüştür. İhtiyaçları karşılamaya yönelik hazırlanan uygulama içeriği, uzman görüşü sonrası yeterli bir kapsamda olduğu görülmüştür. İçerik oluşturulmasında literatür incelenerek, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının doğum sonu bakım önerileri dikkate alınmıştır. **Sonuç:** Hazırlanan içeriğin yazılım programına entegre edilmesi ile doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi tamamlanmıştır. Doğum sonu mobil destek uygulaması annelerin doğum sonu 6 hafta boyunca kullanabilecekleri güvenilir bir kaynak olarak bulunmuştur.

ABSTRACT Objective: This study was performed to develop the postpartum mobile support application. **Material and Methods:** Action research method that is one of the qualitative research methods has been used. Interviews were made to determine which topics mothers need support in the postpartum period with the semi-structured interview form with 12 mothers who are in the 6 weeks to 6 months postpartum period. The determined postpartum support topics and their contents were presented to the expert's opinion; the content part has been completed according to the expert evaluations and suggestions. Based on the content that the needs determined by the mothers, the form, style of the application, an idea was created about the design, and its prototype was created in close cooperation with the computer engineer and software specialist. The created prototype has been updated with the suggestions of the mothers. **Results:** It was found that mothers needed an online support system with reminder notifications with a reliable knowledge base without time limitation. The content of the application developed to meet the needs was found to be in an adequate scope after the expert's opinion. During content creation, the literature, the World Health Organization, and the Republic of Turkey of the Ministry of Health postpartum care proposals were considered. **Conclusion:** By integrating the content into the software program, the postpartum mobile support application was developed. The postpartum mobile support application is a reliable source that mothers can use for postpartum 6 weeks.

Anahtar Kelimeler: Mobil uygulamalar; obstetrik hemşireliği; postpartum dönem

Keywords: Mobile applications; obstetric nursing; postpartum period

Günümüzde teknolojik araçlar yaşamımızın önemli bir parçası olmuş ve son 20 yıldır yaşanan hızlı gelişmelerle sağlık bakım uygulamalarının şekli değişmiştir. Özellikle iletişim teknolojileri sağlık ve eğitim alanında birçok fırsat sağlamış, sağlık bakımı almak ve hastalıkların önlenmesi için gerekli olan bil-

gilere ulaşmak kolaylaşmıştır.¹ Mobil sağlık uygulamaları da benzer şekilde sağlık hizmetleri sunumunda yerini almıştır.² Dünya Sağlık Örgütü, mobil sağlığı: "Cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital asistanlar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi ve halk sağlığı

Correspondence: Vesile KOÇAK

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Konya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: vesilekck@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 28 May 2020

Received in revised form: 04 Aug 2020

Accepted: 13 Aug 2020

Available online: 21 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

uygulamaları.” olarak tanımlamaktadır. Kısaca sağlık bakımının mobil uygulamalar ile sunulma biçimidir. Mobil telefon ile uygulama mağaza bölümüne girilerek mobil uygulamalar indirilip, kullanıcıların bilgilerini kaydederek kullanabildikleri yazılımlardır.³⁻⁵

Mobil sağlık uygulamaları, sağlık ile bilgileri elde etmek için kolay ulaşılabilir araçlardan biridir.⁶ Birçok mobil uygulama içerisinde sağlık ile ilgili olanlar en çok indirilen uygulamalar arasında yer almaktadır. Mobil sağlık uygulamaları, önemli ve güvenli bilgi sunumunu sağlarken, sosyal ağlarla entegrasyonu sayesinde bireylerin sağlık davranışlarını iyileştirmede de rol almaktadır.⁷ Çalışmalar, mobil sağlık uygulamaları ve web tabanlı sağlık bakım sistemlerinin sağlık sonuçlarına pozitif yönde katkıda bulunduğunu göstermektedir.^{1,8-10} Sağlık bakım sunumunda personel eksikliği sorunu, mobil sağlık uygulamaları ile çözüm bulabilir; böylece mobil sağlık uygulamaları dolaylı yoldan iş gücü sorununa katkıda bulunabilmektedir.¹¹ Mobil sağlık uygulamaları ile sağlanan bilgiler eğitsel, uygun, özgün ve yerinde görülmüş, sağlanan bakımın hızlı ve güvenilir olması faydalı bulunmuştur.^{10,12} Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile mobil sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası hâline gelmiştir. Elektronik sağlık ve mobil sağlık uygulamaları giderek daha fazla sağlık hizmeti aracı olarak kullanılmaya başlamıştır.¹³ Mobil sağlık teknolojilerinin kilo kaybı, diyabet yönetimi ve sigarayı bırakma ile ilgili etkinliği gösterilmiştir.¹⁴ Bazı programlar, bu teknolojiyi gebe ve ebeveyn olan kadınlara perinatal sağlık bakımı ile ilgili güvenli bilgileri sağlamak için kullanmaktadır.¹⁵

Doğum sonu dönem boyunca anneler birçok olumlu veya olumsuz deneyim yaşamakta ve yeni bilgiler tecrübe edinebilmektedir. Fizyolojik ya da psikolojik olan tüm değişiklikler annenin zamanla bu süreç içinde baş edebilmesini gerektirmekte, bazı değişiklikler geri dönüşümlü iken bazıları ise kalıcı değişiklikler olabilmektedir. Anneler için her doğum ve her bebek farklıdır ve hep aynı yolu izlemek diye bir şey söz konusu olmadığı gibi bilgi ihtiyacı ise sürekli değişmektedir.¹⁶ Doğum sonu dönemde hastaneden ayrılıp evde olmak; annelerin daha rahat olmasını, daha konforlu ve temiz hissetmelerini, dinlenmele-

rini kolaylaştırmakta hatta ziyaretçilerin olmaması bazen anne ve bebek için en iyi seçenek hâline gelmektedir.^{17,18} Ancak evde olmak anneler için en iyi seçenek olmasına rağmen gerekli sağlık bakım bilgilerine ulaşmak için engel hâline de gelebilmektedir. Evde, annenin ihtiyacı olan bilgilere hemen ulaşması ve kaynağına güvenmesi önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelerin sorularına ve endişelerine cevap verecek daha fazla kullanışlı bilgiye ihtiyaç duydukları görülmektedir.¹⁹ Son zamanlarda anneler bilgiye ulaşmak için online ağları 1. seçenek olarak tercih etmektedir.¹³ Kadınların özellikle gebelik, aile planlaması, bebek bakımı gibi birçok konuda başvuracağı birçok mobil sağlık uygulaması bulunmaktadır.²⁰ İnternet, bilgilere istendiği zaman hızlı ulaşılması nedeniyle tercih edilen önemli bilgi kaynakları arasında görülmektedir. Anneler güvenilir sitelerde bilgi alıp vererek, bilgi ağlarında hem tüketici hem de üretici konumunda olabilmektedir.²¹

Mobil sağlık uygulamalarının doğum sonu bakıma adapte edilmesi, kadınların doğum sonu dönem ile ilgili bilgilenmesine katkıda bulunmaktadır. Gerekli bilgi ve pratik çözümler ile kadınların kendi sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olması doğum sonu bakımı güçlendirme potansiyeline sahiptir.^{22,23} İlk kez anne olan kadınlara, doğum sonu telefon uygulaması ile destek sağlanması; annelerin daha memnun, daha emin, daha güvenli hissetmesini, daha az stres hissetmesini sağlamada güvenli bulunmuştur.²⁴ Doğum sonu mobil uygulamadan duyulan memnuniyet, ebeveynlerin genel psikolojik durumlarının iyileştirilmesinde de olumlu etkiler göstermektedir; ebeveyn öz yeterliği, sosyal destek, ebeveynlik memnuniyeti gibi sonuçlarda önemli iyileşmeler görülmektedir.²³ Yapılan başka bir çalışmada, doğum sonu 6 hafta sonunda annelerin öz bakım, bebek bakım bilgisi, annelerin kendilerine güven düzeyinde artma olduğu tespit edilmiş, doğum sonu depresyon düzeyinin azaltılmasına katkı sağlamıştır.²⁵ Pozitif düşünme ve problem çözme yeteneklerinin artırılması, annelerin daha emin ve yeterli hissetmelerini sağlamaktadır.²⁴ Yararlılığı bilinen mobil uygulamalar ülkemizde yaygınlaşmaya başlamıştır ancak mobil sağlık uygulamaları arasında doğum sonu mobil destek uygulamasına hiç rastlanmamıştır. Ülkemizdeki yeniliklere katkı sağlamak, doğum sonu dönemde an-

nelerin nasıl daha iyi destekleneceğini araştırmak amacı ile bu çalışma doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve kullanımının değerlendirilmesi için gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Doğum sonu mobil destek uygulamasının (BebekveBiz) geliştirilme sürecinde yöntem olarak nitel araştırma yöntemlerinden eylem araştırması türü benimsenmiştir (Şekil 1). Eylem araştırması; sorunları belirleme, ortaya çıkarma, sorunları anlama ve çözmek için veri toplamayı ve analiz etmeyi içermektedir. Çalışmada uygulayıcı aynı zamanda araştırmacı olup sorunları belirleme ve çözümünde rol almaktadır.²⁶ Teknolojik uygulamaların tasarım sürecinde eylem araştırma, kullanıcıların katılımını teşvik eden bir metodolojidir. Bu metodoloji ile kullanıcıların ihtiyaçlarıyla daha yakından uyumlu teknolojiler tasarlanabilmektedir.¹⁰ Bir tasarım projesinin anahtar faaliyetleri; saha çalışması, literatür incelemesi, geliştirme ve son olarak klinik bir pilot çalışmada test edilmesidir.²⁷ Bu çalışma ile doğum sonu mobil destek uygulamasının (BebekveBiz) geliştirilmesi sağlanmıştır.

PROBLEMİN TANIMLANMASI

“Doğum sonu mobil destek uygulaması” annelerin doğum sonu bütüncül sağlık bakım ihtiyacını gidermeyi amaçlamaktadır. Hem annelerin hem de yeni doğanın sağlığını sürdürmeyi, geliştirmeyi ve literatüre dayalı olarak öğrenme desteği sağlamayı

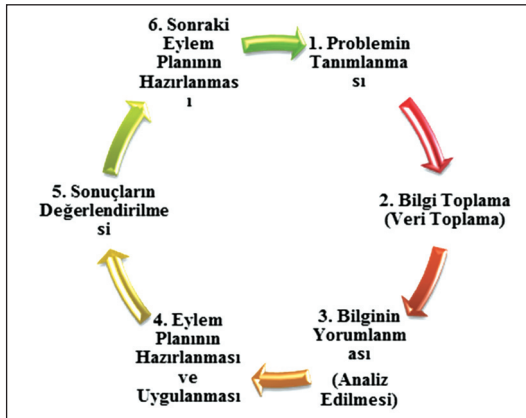
kapsamaktadır.²⁸ Bu çalışmada, doğum sonu dönemde anneler hangi konularda destek ihtiyacı duymaktadır sorusu problemi oluşturmuştur.

BİLGİ TOPLAMA (VERİ TOPLAMA)

Çalışma grubunda iletişim ve iş birliğine açık ve görüşmeyi kabul eden doğum sonu dönemdeki 12 annenin yer almasına karar verilmiştir. Doğum sonu mobil destek uygulamasının (BebekveBiz) geliştirilmesi amacı ile doğum sonu 6 hafta-6 ay dönemdeki 12 anne ile doğum sonu altı haftalık süreçte hangi konularda desteğe ihtiyaç duydukları hakkında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, ses kaydetme cihazı ile kayıt edilmiştir. Örneklem araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmiştir. Bu çalışmada, doğum sonu dönemdeki annelerin destek ihtiyaçları belirlenmesi amacı güdüldüğü için (sezeryan ya da vajinal doğum ve primipar ya da multipar olmak annelerin ihtiyaçlarını etkileyen faktörler olabileceği için) doğum şekli ve sahip olunan çocuk sayısı dikkate alınmıştır (Tablo 1). Araştırma verilerini zenginleştirmek amacı ile yaş, eğitim durumu ve çalışma durumuna bir sınırlama yapılmamıştır. Bu özelliklerin her bir tabakada homojen olmasına özen gösterilerek, katılımcı sayısının 12 anne olmasına karar verilmiştir (doğum sonu en az 6 hafta-6 ay arasında olmak). Çalışmaya dâhil edilmek için uygunluk kriterleri; doğum sonu dönemde olmak (en az 6 hafta-6 ay), Türkçe konuşmak ve iletişim kurmaya ve iş birliğine açık olmak olarak belirlenmiştir. Görüşmeci, Konya'daki bir Üniversite Hastanesi'nde doğum yapıp taburcu olmuş anneleri arayarak iletişime geçmiştir. Görüşmenin ana unsuru doğum sonu dönemdeki destek istenen konu başlıklarının saptanması olmuştur.

BİLGİNİN YORUMLANMASI (ANALİZ EDİLMESİ)

Görüşmeler sonrası elde edilen veriler, içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir.²⁹ Görüşmeler ses kayıt cihazından tekrar tekrar dinlenerek araştırmacılar tarafından metin hâline getirilmiş, metni özetleyen kelimeler, teoriler kısa cümleler şeklinde notlar alınmıştır.^{29,30,31} Görüşmeler sonunda destek konu başlıkları belirlenmiştir. Uygulama içerisinde yer alacak olan konu başlıkları T.C. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda literatüre dayalı bilgiler ile düzenlenmiştir.^{32,33}



ŞEKİL 1: Eylem çalışması akış şeması.

TABLO 1: Katılımcıların özellikleri.

Katılımcı	Doğum şekli	Doğum sayısı	Görüşme zamanı
Anne 1	Sezeryan doğum	Multipar	9 hafta
Anne 2	Sezeryan doğum	Multipar	8 hafta
Anne 3	Vajinal doğum	Primipar	11 hafta
Anne 4	Vajinal doğum	Primipar	8 hafta
Anne 5	Sezeryan doğum	Primipar	14 hafta
Anne 6	Sezeryan doğum	Primipar	8 hafta
Anne 7	Vajinal doğum	Multipar	12 hafta
Anne 8	Vajinal doğum	Primipar	8 hafta
Anne 9	Vajinal doğum	Multipar	16 hafta
Anne 10	Sezeryan doğum	Primipar	9 hafta
Anne 11	Sezeryan doğum	Multipar	13 hafta
Anne 12	Sezeryan doğum	Primipar	8 hafta

EYLEM PLANININ HAZIRLANMASI VE UYGULANMASI

Görüşmeler sonrası tanımlanan ihtiyaçları göz önüne alarak katılımcılar ile fikirler ve prototipler üretmek için iş birliği süreci fikir üretimi ismi verilmektedir.²⁸ Uygulamanın içeriği, biçimi ve tarzı, annelerin belirlediği ihtiyaçları temel olarak araştırmacılar, bilgisayar mühendisi ve yazılım uzmanı ile yakın iş birliği içerisinde uygulama tasarımı hakkında fikir üretilmiş nasıl bir uygulama olacağı planlanmıştır.

Pilot çalışmaları içeren süreç, uygulamadan önce uygulamanın prototiplerini yansıtmaya test ve tekrar test etme ismi verilmektedir.²⁸ Çalışmada, çalışma grubundaki anneler ile uygulamanın test ve tekrar test etme sürecinde kullanımında herhangi bir sorun olup olmadığı hakkında bilgi edinilmiştir. Edinilen bilgiler değerlendirilmiştir. Uygulamayı kullanan bazı annelerde otomatik mesaj iletiminde sorunların olduğu görülmüş, telefon markalarına göre gerekli güncellemeler yapılmıştır.

SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Etkinin değerlendirilmesi ve bakımın katkısına değerlendirme ismi verilmektedir (klinik ve maliyet etkinliği dâhil).²⁸ Çalışma grubundaki anneler, araştırmacılar, bilgisayar mühendisi ve yazılım uzmanı ile uygulamanın işlevselliği değerlendirilmiştir ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Anneler, ekran kaydırma özelliği eklenmesinin kolay okumaya katkı sağlayacağını belirtmiştir.
- Uygulama içerisinde konu arayabilmenin kolay kullanıma katkı sağlayacağını belirtmiştir.

■ Uygulamanın arka planı renklerinin değişebilmesi ve yeni resim eklenebilme özelliği sayesinde motive olunabileceğini belirtmişlerdir. Öneri doğrultusunda fotoğraf ekleme ve uygulamadaki arka planların zevke göre değiştirebilmesi özelliği eklenmiştir.

■ Uygulama ana ekranında bebeğin kaç günlük olacağını bulunmasının tüm anneler için ilgi çekici olabileceği söylenmiştir. Uygulama ekranına doğum saatinden itibaren otomatik hesap yapabilen “Merhaba....., bebek aramıza katılalı ... hafta... gün.....saat oldu” notu eklenmiştir.

■ Daha profesyonel bir logo ile kullanılmasının daha etkili olacağı belirtilmiştir. Yeni logo tasarımı annelerin fikirleri alınarak tasarlanmıştır.

■ Uzun yazıların okunması zor olduğundan, konunun ana hatlarını veren ilk cümlelerin görünür olması devamının ise isteğe bağlı olması anneler için daha etkili olacağı önerilmiştir

■ Metin yazı boyutunun değiştirilebilme özelliğinin daha kolay okumaya katkı sağlayacağı belirtilmiştir.

■ Sorunlar düzeltilip tekrar kontrol edilmiştir. Her düzeltmeden sonra programın güncellenmesi sağlanmıştır.

■ İnternet bağlantısı yokken de uygulamaya erişimin sağlanması hedeflenmiştir ancak uygulamanın boyutunu artıracağından yapılmasından vazgeçilmek zorunda kalınmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu 2017/1071 sayılı kararı ve 03.11.2017 tarihi ile araştırmanın yürütülmesinin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Çalışma verilerinin elde edilebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından çalışma izni alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında etik standartlar göz önünde bulundurulmuştur. Çalışmaya katılımda gönüllülüğün esas alınması ve katılımcıların sözel ve yazılı onamları alındı. Katılımcılardan elde edilen verilerin gizliliği sağlanmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

MOBİL UYGULAMA TANITIMI

Uygulamanın web sitesinin oluşturulması sürecinde aşağıdaki basamaklar dikkate alınmıştır;

1. Doğum sonu mobil destek uygulaması oluşturulması ve uygulamanın tasarımı için Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi tarafından çıkarılan ihalede teknik şartnameye en uygun teklif veren şirket ile temasa geçilmiş ve arayüzlerin tasarımı ve geçişler konusundaki beklentiler yazılım mühendisine aktarılmıştır. Haftalık ve aylık görüşmeler ile uygulama tasarım aşamasına başlanmıştır.

2. Alan adı ile sunucu barındırma ve yayınlama alanı araştırmacı adına 3 Aralık 2018 tarihinde satın alınmıştır. Web alanı <http://bebekve.biz/dosiadmin/> kullanım süresi 2 yıldır.

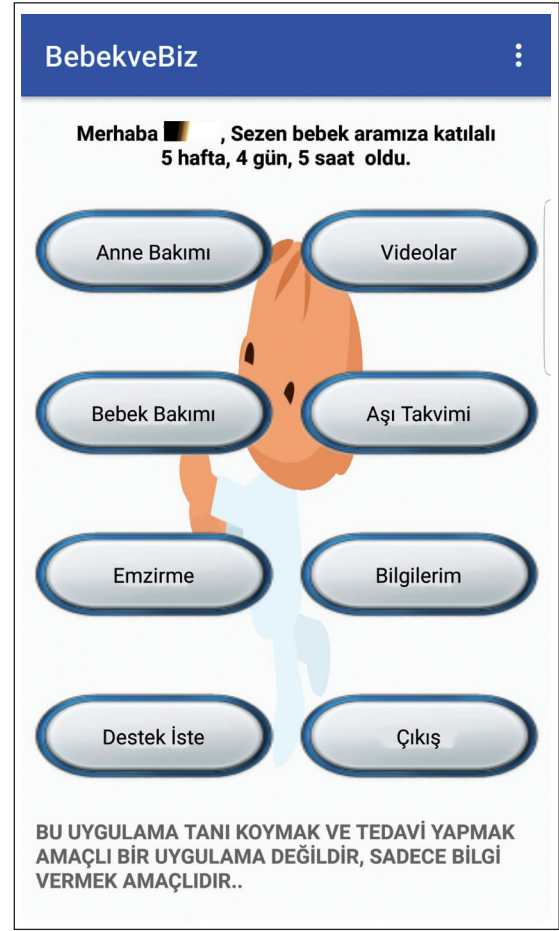
3. Uygulama Android telefonlar için Play Store'da BebekveBiz ismi ile bulunmaktadır.

4. Doğum sonu Mobil Destek Uygulaması'nda aşağıdaki arayüzler oluşturulmuştur;

- Annenin sisteme giriş yapabileceği arayüz,
- Annenin şifrelerini ve bilgilerini düzenleyebileceği arayüz,
- Annenin konuları takip edebileceği arayüzler,
- Annenin 6 hafta sonunda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği anketini uygulayabileceği arayüz,
- Destek iste; araştırmacıya destek ihtiyacının olduğunu gönderebilecekleri arayüz,
- 5-10 saat aralıklar ile anneye otomatik mesajların gönderileceği arayüz.

UYGULAMANIN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uygulamanın kullanımını değerlendirmek amacı ile uygulama indirilmiş ve telefona kurulumu sağlanmıştır. Uygulamanın telefona indirilmesinden sonra araştırmacı tarafından yönetici panelinden anneye kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Katılımcı kullanıcı adı ve şifre ile sisteme kolaylıkla erişebilmiştir. Katılımcının kullanıcı adı ve şifresini untabileceği göz önünde bulundurularak "beni hatırla" ve "oto giriş" kutucuklarının işaretlenmesi hatırlatılmıştır. Kullanıcıların içeriğe en son ne zaman eriştiği ve kaç kez



ŞEKİL 2: BebekveBiz uygulaması.

giriş yaptığı konusunda araştırmacı panelinden katılımcıların uygulamayı kullanıp kullanmadığı denetlenmiştir. Kullanıcılar destek ihtiyacında destek al butonu ile araştırmacılara ulaşabilmişlerdir (Şekil 2).

BULGULAR

Doğum sonu mobil destek uygulamasının (BebekveBiz) geliştirilmesi amacı ile doğum sonu 6 hafta-6 ay dönemdeki 12 anne ile doğum sonu 6 haftalık süreçte hangi konularda desteğe ihtiyaç duydukları hakkında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşmeler yapılmıştır. Temalar doğrultusunda içerik analizi sonrası görüşler aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır. Görüşmeler sonunda annelerin online, hızlı bir destek sistemine ve bu sistemin güvenilir bilgiler sağlama-sına ve motivasyonel ve hatırlatıcı bildirimlere ihtiyacı olduğu görülmüştür. Anne görüşleri öneri başlıkları dikkate alınarak tablo hâline getirilmiştir.

Tablo 2’de görüldüğü üzere anneler doğum sonu her an ellerinin altında ulaşılabilir olduğu bir kaynağın olmasına, bu kaynağın zaman sorunu olmadan hızlı yanıt vermesinin faydalı olacağını düşünmektedirler.

Anneler doğum sonu dönemde bilgilerine güvenmek istemekte özellikle soruları olduğunda net cevaplara ihtiyaç duymaktadır. Anneler için şüpheli

bilgiler ve zamanında sağlanmayan bilgiler kafa karıştırıcı olabilmektedir (Tablo 3).

Anneler için duygularının anlaşılması ve yaşadığı duygu durumlarının normal olup olmadığı konusundaki onaylamaların önemli olduğu görülmüştür. Motive olmak annelik davranışlarında da kolaylık sağlamaktadır. Anneler tüm bakım işleri arasında bazı

TABLO 2: “Hızlı ve zamanında online” destek.

Katılımcılar	Katılımcı görüşleri
Anne 9:	Zaten şu anda internet olduğu için ne varsa hemen internete sarılıyorsun. Cevabımı hemen almak isterim ki benim ona o an ihtiyacım var. Başka bir şeye başvurmadan önce o desteği almak isterim.
Anne 7:	Daha çok internetten yararlanıyorum, yani bilemediğim bir sıkıntımız olduğunda...Sağlık ocağındaki hemşireyle çok konuşamıyorum. Zaman az, eve dönmek zorundayım... Farklı bilgiler çocuklarla ilgili bilgiler merak ederim onları konuşmak isterim... Yalnız olduğum için de daha çok konuşmak istiyorum...
Anne 6:	Telefon hattı olabilir. Mesela randevu aldığımız gibi bir telefon hattı. Orada tecrübeli biri olabilir. Sorulabilir. Elinin altında ulaşmak istediğin bilgiye hem canlı hem tecrübeli birisinden ulaşmak güzel olur yani.
Anne 2:	Çabuk dönüş olacak bir şey faydalı olur ve insanlar bunu kullanır.
Anne 5:	Artık ben her şeyde sosyal medya, internete bakıyorum, eşimle bile whatsuptan konuşuyorum, doktorumla da whatsapp ile konuştuğum çok oldu, soru sorduğum, çünkü evden çıkamıyorum bazen. Çoğu gebeler evden çıkmıyor...
Anne 4:	Şimdiki aklım olsa bir iyi bir hemşire ile anlaşırđım, doktordan ziyade hemşirenin daha önemli olduğunu düşünüyorum. Hemşiremi seçerdim öncesinde gidip bir çay ısmarlardım, içer konuşurduk. Dertim benimle ilgilen emzirme konusunda. Sonrasında hani bana 1 hafta 10 gün sonrasında yardımcı ol hani telefonuma cevap ver, sorularına cevap ver derdim ama öyle bir şeye ihtiyacım olacağını düşünmemiştim...
Anne 1:	Konuşmaya ihtiyaç her zaman olur. Tabi lohusayken daha böyle şey oluyorsun daha böyle çok ilgi istiyorsun. Hani böyle şey gibi çocuk gibi. Çocuk gibi böyle ilgi istiyorsun.... ...Özellikle gece saat sorunu olmamalı. İlk yardım gibi düşün... Hani bebek hastalandı bir şey oldu, ne yapabilirim? Belki yönlendirecekler hastaneye git... Bilemeyebilirsin tecrübesiz bir anne isen. Yakınında biri yoksa veya büyüklerle yaşamıyorsan. Bence çok önemli...

TABLO 3: “Güvenilir bilgi” desteği.

Katılımcılar	Katılımcı görüşleri
Anne 9:	...Mesela ben sitelere bakıyorum hepsinden farklı farklı yorumlar var kimi 2 ay diyor kimi 6 ay diyor kimi bir şey diyor. Hani herkes farklı bir şey söylüyor... ...Mesela şu an kilo aldım kiloyu nasıl verebilirsin... Ya da işte o yapılan şeylerin hangi ayda başlanması gerektiği...Böyle bilgiler verilmeli...
Anne 3:	...Ama bunu hastanede söyleselerdi, şuna şuna dikkat edin deselerdi bana.. Belki bu kadar hani şey olmaz bebekte sarılık ilerlemezdi.
Anne 5:	Hastaları doğru düzgün bilgilendirmiyorlar buna sinirleniyorum ben.
Anne 6:	Ya da aile hekimi bu konuda daha bilinçli olabilir. Hani aile hekimine sorduğumuzda o da çok bilgili değildi mesela gittik gaz damlası yazdıracağız siz ne istiyorsunuz diye soruyor... Ben nereden bilebilirim ki?... Hani o konuda biraz daha eğitimli olabilir... ...Sarılık konusunda 20 günde geçmesi gerekiyor uzamaması gerekiyor deselerdi. Daha değişik davranırdım yani 20 günlükken götürürdüm..
Anne 10:	Kime sorsam farklı şeyler söylüyor... Doktorlar bile farklı farklı söylüyor... Ne yapacağımı şaşıyorum..Yani doğru yanlış hangisi daha iyi öğreneceğim bir şey olsa...Bir şey olduğunda, bir sıkıntı olduğunda...
Anne 1:	Çocuk konusunda hastalık konusunu merak ederim. Mesela şu şu belirtiler var, neden oluyor.
Anne 12:	Annem diyor doymuyor bebek...yoksa ağlamaz... hemşire yeter bu süt dedi kilosı iyi dedi... Net bir şey olsa, benim aklım dağılıyor...
Anne 5:	Hayat bir tecrübe, her şeyde tecrübe lazım. Özellikle yeni annelere daha çok destek olunmalı. Bebeği anlayabiliyor mu, o psikolojiyi kaldırabilecek mi, destekçisi var mı yok mu? Çoğu kişi bilemez mesela çocuk acı ile mi bağıyor, gazı mı var ya da bir yeri mi acıdı. O konularda tecrübe verilebilir. Bez değiştirme, nasıl hijyen sağlanmalı gibi konularda bilgi verilmeli. Aşı dönemi özellikle, aşı yaptırmıyorlar, aşı karşıtı şeyler duyuyoruz ben çok karşıyım, daha çok köylerde olmalı bilgilendirme, biz sonuçta şehirdeyiz. Mesela çocuk doymuyor mu doymuyor mu...

TABLO 4: Motivasyonel ve hatırlatıcı bildirimler.

Katılımcılar	Katılımcı görüşleri
Anne 7:	Çok iyi bir anne olacaksın böyle bir mesaj gelsin mesela motive edebilir, yazabilir. Mesela bugün bir yürüyüşe çıkarsan rahattırsın. Mesela bu mesaj böyle bir şey gelebilir ya da bugün çocuğunun şu aşısının günü orada zaten ilk başta kaydediyoruz ya benim adımlar falan öyle de gelebilir ya da bugün çocuğun ne bileyim...
Anne 6:	Günlük anne ile bebekle ilgili. Senin aklına gelmeyen ama bildirim şeklinde günlük bir bilgi verebilir. Bebeğin günü ile de ilgili olabilir, bildiğin konularda da hatırlatma olabilir. Mesela gaz sancısı ile baş etme konusu bir bilgi, atıyorum sarılık ile ilgili bir bilgi olabilir. Anneyle ilgili olabilir günlük 1 tane bilgi gibi.
Anne 2:	Anneye yemek yapılması, annenin uyutulması, misafir girilmemesi, ilk 40 gün hani bunun gibi ipuçları bulunabilir. Annelere hatırlatacak ya da yakınlarına... Uygulama aracılığı ile böyle şey gelse bildirimler gelse işe yarar Mesela işte değil yaşında bulunan birçok şeyde de görüyorsunuz butonlar var. Onu anne kendi isteğine göre açık kapatmalı diye dönüyorum bildirim kişi kendisi ayarlanmalı.
Anne 11:	... Mesela bebeğime karşı sevgim sonradan oldu bunu ilk günlerde böyle hissetmen normal deselerdi ben de kendimi suçlamazdım bence böyle şeyler gönderilmeli; mesaj gibi anneler okursa en azından bunun normal olduğunu bilirse stres yapmazlar...

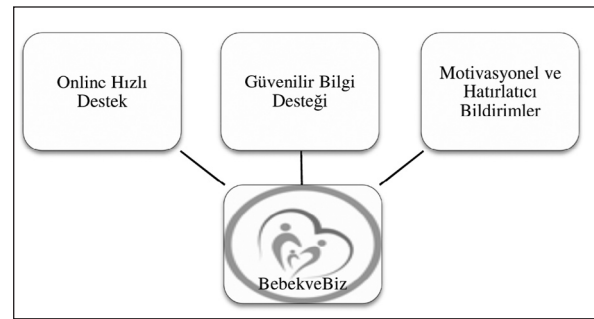
konularda hatırlatmalara da ihtiyaç duymaktadır (Tablo 4).

Anneler ile görüşmeler sonrası doğum sonu mobil destek uygulamasının her an ulaşılabilir, hızlı yanıt veren, güvenilir bilgi kaynağı barındıran (anne bakımı, bebek bakımı, emzirme, aşı takvimi), motivasyonel ve hatırlatıcı bildirimler gönderen bir sistem olarak tasarlanması gerçekleştirilmiştir (Şekil 3).

Düzenlenen bilgi içeriği alanında uzman akademisyen hemşire ve doktorlara gönderilmiştir. Uzmanlardan her bir konu başlığı için puan vermeleri ve varsa önerilerini bildirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerliği için her bir konu 4 kesinlikle uygun, 3 uygun, 2 biraz uygun ve 1 uygun değil şeklinde puanlanmıştır. Kapsam geçerliğini sağlamada en az 3 kişiden oluşan uzmanlar grubunun görüşüne sunulması gerekmektedir.^{34,35} Uzman görüşleri sonrası elde edilen puanlar ile Waltz ve Bausel tarafından geliştirilen kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanarak içeriğin uygunluğu test edilmiştir.³⁶ Bir ölçeğin kapsam geçerliğinin yeterli olması için KGI'nin 0,80 üzerinde olması gerekmektedir.³⁷ KGI emzirme konu başlığı için 0,96, anne bakım konu başlığı için 0,92 ve bebek bakım başlığı için 0,90 olarak hesaplanmıştır ve yeterli olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Doğum sonu dönemde devam eden bilgi ihtiyacı, destek arayışı göz önüne alınarak bu çalışma ile

**ŞEKİL 3:** Doğum sonu mobil destek uygulaması (BebekveBiz) tasarımı.

doğum sonu mobil destek uygulaması geliştirilmiştir. Annelerin doğum sonu dönemde ihtiyaç duyabilecekleri destek konularına göre oluşturulmuş olan bu uygulama güvenilir bilgi tabanlı, online iletişime izin veren, motivasyonel ve hatırlatıcı bildirimleri ile geçerli bir uygulamadır.

Sağlık profesyonellerinin aileler ile iletişim kurması için yeni yollar gelişmeye devam etmektedir.^{8,10} Bu yollardan biri olan mobil sağlık uygulamaları aracılığı ile iletişim daha kolay ve hızlı hâle gelebilmektedir. Online iletişim, yüz yüze iletişime hemen hemen eşit durumda görülmektedir.¹⁰ Bu nedenle teknoloji temelli mobil sağlık bakım uygulamaları ile iletişim ve yakın bir ilişkinin sağlanmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin evlerinde her an ulaşabilecekleri mobil sağlık uygulamaları, kendilerini güvenli hissetmeleri için bir araç olabilmektedir.^{38,39}

Mobil sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlığı geliştirmek için muazzam bir fırsat sunmaktadır. Bu fırsat sayesinde bireyler ihtiyacı olan bilgilere parmaklarının uçları ile kolayca ulaşırken kendi bakım yönetimlerinde de aktif rol alma imkânı bulabilmektedir.⁴⁰ Bu çalışmada geliştirilen doğum sonu mobil destek uygulamasının, bir telefon kadar yakın olup annelerin her zaman desteğe ulaşmasına aracılık edeceği düşünülmektedir. Uygulama kullanımının sağlık profesyonelleri ile olan iletişim engellerini ortadan kaldıracığı ve faydalı bulunacağı düşünülmektedir.

İletişimdeki yararlı geri bildirimler, ebeveynlerin öz-yeterliliklerini artırabilmektedir.⁴¹ Çalışmamıza benzer bir çalışmada, sağlık uzmanından alınan cevaplar ebeveynlerin endişelerini gidermiş ve güvende olmalarını sağlamıştır.³⁸ Sağlık profesyonelleri tarafından verilen destek güven verici olarak değerlendirilmiştir.^{18,42-44} Bu çalışmada, geliştirilen doğum sonu mobil destek uygulamasının, annelere bilgi ve destek sunma imkânı sağlayarak; zamanında, kolay erişilen ve taburcu olduktan sonra da iletişimin devam etmesine izin vererek annelerin daha güvende hissetmesine aracılık edeceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, annelerin bebek bakımı ve sağlık kontrollerinde hatırlatmaya ihtiyaç duydukları görülmüştür. Ayrıca yaptıklarının teşvik edilmesi ve onaylanmaya ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu nedenle doğum sonu mobil destek uygulamasına doğum sonu 6 haftalık dönem içinde ihtiyaç duyulabilecek hatırlatma bildirimleri eklenmiştir. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, uygulama aracılığı ile gönderilen otomatik mesajların ebeveynlerde potansiyel olarak teşvik edici etkiye sahip olduğu görülmüştür.¹⁰ Bandura'ya göre de sözlü telkinler ebeveyn yeterliliğine katkıda bulunmaktadır; çünkü ebeveynler başarılı bir şekilde başa çıkabileceklerine ilişkin inanç kazanabilmektedir.⁴⁵ Ayrıca sağlık profesyonellerinden gelen teşvik edici geri bildirimler, mesajlar, ailelerin doğumdan sonra bir süre daha kabul görme duygularına katkıda bulunmaktadır.¹⁰ Başka bir benzer sağlık programında, zamanında kısa mesaj alanların annelik için daha hazır oldukları saptanmıştır.¹⁵ Benzer bir mobil sağlık uygulamasındaki çok yönlü yaklaşımın, ebeveyn öz-yeterliliğinin artmasına yardımcı olduğu görülmüştür.²³

Sağlık hizmeti ortamlarında mobil sağlık uygulamalarının kullanılması, kanıtlanmış temel eğitim kaynaklarına ve bilgilerine erişimin iyileştirilmesi gibi önemli yararları sahip olabilmektedir.⁴⁶ Kendi kendine yardım etmenin yollarından biri olan mobil sağlık uygulamaları, sağlık bakımının yeni ve hızlı yollarından biridir. Yapılan bir çalışmada; yararlı bilgi tabanı, ebeveynlerin bağımsız olarak uygun bilgileri edinmelerine yardımcı olmuş ve kendilerine olan güvenlerini geliştirmiştir. Bu sayede ebeveynlerin tecrübe ve deneyimleri, öz-yeterlilikleri artmış, motive olmuşlardır.²³ Bandura'nın öz-yeterlilik teorisinde, ilk etapta kendisinin etkili hissetmesi için, kişinin uygun bilgi tabanına sahip olması gerekmektedir.⁴⁷ Bu çalışmada, doğum sonu mobil destek uygulamasında yer alan bilgi ile annelerin öz yeterliliğinin artabileceği düşünülmektedir.

Kadınlar, mobil sağlık uygulamalarının yararlı bir bilgi ve destek kaynağı olduğunu bildirmektedir.⁴⁶ Mobil sağlık uygulamaların sağlık davranışlarının iyileştirilmesinde önemli bir rolü vardır.⁴⁸ Mobil sağlık uygulamalarının, doğum öncesi, doğum sonrası ve aşılama hizmet kullanımını artırabileceği düşünülmektedir.⁴⁹

SONUÇ

Bu çalışma kapsamında geliştirilen doğum sonu mobil destek uygulaması doğum sonu annelerin kendileri ve bebekleri hakkında birçok bilgiye ulaşması için güncel bir araçtır. Doğum sonu mobil destek uygulaması iyi bir destek sunmanın yanı sıra bilgi eksikliğini gidermesi, motivasyon sağlaması ve hatırlatıcı olması ile de önemli bir kaynaktır. Sonuç olarak, güvenli bilgi kaynağı içeren doğum sonu mobil destek uygulamasının her an ulaşılabilir olması ile annelerin daha iyi hissetmesi için faydalı olacağı düşünülmüştür.

ÖNERİLER

Doğum sonu mobil sağlık uygulamalarının sağlık bakım merkezlerine entegre edilip anne ve bebek sağlığına katkısını test edecek çalışmaların yapılması, maliyet etkililik analizlerin yapılması ve sağlık profesyonellerinin deneyimleri ve görüşlerini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir. Mobil sağlık uygulamaların kanıt temelli bilgi tabanı ile

yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 181430001 proje numarası ile desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Vesile Koçak, Emel Ege; **Tasarım:** Vesile Koçak, Emel Ege; **Denetleme/Danışmanlık:** Emel Ege; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Vesile Koçak; **Analiz ve/veya Yorum:** Vesile Koçak, Emel Ege; **Kaynak Taraması:** Vesile Koçak; **Makalenin Yazımı:** Vesile Koçak, Emel Ege; **Eleştirel İnceleme:** Emel Ege **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Necmettin Erbakan Üniversitesi BAP Birimi; **Malzemeler:** Vesile Koçak.

KAYNAKLAR

- Evans M, Donelle L, Hume-Loveland L. [Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis]. Patient Education and Counseling. 2012a;87:405-10.[Crossref] [PubMed]
- Kumar S, Nilsen WJ, Abernethy A, Atienza A, Patrick K, Pavel M. [Mobile Health Technology Evaluation: Them Health Evidence Workshop]. Am J Prev Med. 2013;45(2):228-36. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Liu CQ, Zhu K, Holroyd A, Seng EK. [Status and Trends of Mobile-Health Applications ForIosDevices: A Developer's Perspective]. Journal of Systems and Software 2011; 84(11):2022-33.[Crossref]
- Bellman S, Potter RF, Hassard ST, Robinson JA, Varan D. [The Effectiveness of Branded Mobile Phone Apps]. Journal of Interactive Marketing. 2011;191-200. [Crossref]
- Kamsu-Foguem B, Foguem C. [Telemedicine and Mobile Health With Integrative Medicine In Developing Countries]. Health Policy and Technology. 2014;3(4):264-71.[Crossref]
- While A, Dewsbury G. [Nursing and Information and Communication Technology (ICT): A Discussion of Trends and Future Directions] Int J Nurs Stud. 2011;48(10):1302-10.[Crossref] [PubMed]
- Silva B, Rodrigues J, de la Torre Diez I, Lopez-Coronado M, Saleem K. [Mobile-health: A review of current state in 2015]. Journal of Biomedical Informatics 2015;56:265-72. [Crossref] [PubMed]
- Danbjorg D, Wagner L, Clemensen J. [Designing, developing, and testing an app for parents being discharged early postnatally]. The journal for nurse practitioners - JNP. 2014; 10(10):794-802.[Crossref]
- Waring ME, Simas TAM, Xiao RS, Lombardini LM, Allison JJ, Rosal MC, et al. [Pregnant women's interest in a website or mobile application for healthy gestational weight gain]. Sexual & Reproductive Healthcare 2014;5: 182-4.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Danbjorg D, Wagner L, Kristensen B, Clemensen J. [Intervention among new parents followed up by an interview study exploring their experiences of telemedicine after early postnatal discharge]. Midwifery. 2015; 574-81.[Crossref] [PubMed]
- Watterson JL, Walsh J, Madeka I. [Using mHealth to improve usage of antenatal care, postnatal care and immunization: A systematic review of the literature]. BioMed Research International. 2015;153-402.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Asiodu IV, Waters CM, Dailey DE, Lee KA, Lyndon A. [Breastfeeding and Use of Social Media Among First-Time African American Mothers]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015;44(2):268-78.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Osma J, Barrera AZ, Ramphos E. [Are Pregnant and Postpartum Women Interested in Health-Related Apps ? Implications for the Prevention of Perinatal Depression]. Cyberpsychology, Behavior and Social Networking. 2016;19(6):412-5.[Crossref] [PubMed]
- Cole-Lewis H, Kershaw T. [Text Messaging as a Tool for Behavior Change in Disease Prevention and Management]. Epidemiol Rev. 2010;32(1):56-69.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Evans WD, Wallace JL, Snider J. [Pilot evaluation of the text4baby mobile health program]. BMC Public Health. 2012b; 12, 1.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Er Güneri S. [Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar] Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(3):482-96.
- James L, Sweet L, Donnellan-Fernandez R. [Breastfeeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge]. Women and Birth. 2017;30:87-99.[Crossref] [PubMed]
- Johansson K, Aarts C, Darj E. [First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden]. Upsala Journal of Medical Sciences. 2010;115:131-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Barimani M, Vikstrom A. [Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity]. Midwifery. 2015;31:811-7.[Crossref] [PubMed]
- Jayaseelan R, Pichandy C, Rushandramani D. [Usage of smartphone apps by women on their maternal life]. J Mass Communicat Journalism. 2015;5:1-7.[Crossref]
- Guerra-Reyes L, Christie V, Prabhakar A, Harris A, Siek K. [Postpartum health information seeking using mobile phones: experiences of low-income mothers]. Matern Child Health J. 2016;13-21.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Rhoads SJ, Serrano CI, Lynch CE, Ounpraseuth ST, Gauss CH, Payakachat N, et al. [Exploring implementation of m-health monitoring in postpartum women with hypertension]. Telemedicine and e-Health. 2017; 23(10):833-41. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Shorey S, Lau YY, Dennis CL, Chan YS, Tam WS, Chan YH. [A randomized-controlled trial to examine the effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile-health application educational programme on parental outcomes]. Journal of Advanced Nursing. 2017;73(9): 2103-17.[Crossref] [PubMed]
- Ngai FW, Chan PS. A qualitative evaluation of telephone-based cognitive-behavioral therapy for postpartum mothers. Clinical Nursing Research. 2019;28(7):852-68. [Crossref] [PubMed]
- Ju Yeon L, Hye Young K. [Development and Validation of a Postpartum Care Mobile Application for First-time Mothers]. Korean J Women Health Nurs. 2017;23(3):210-20. [Crossref]

26. Şimsek H, Yıldırım A. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 8ⁿ ed. Ankara: Seckin Yayınevi; 2011. p.366.
27. Kensing F, Greenbaum J. Heritage: having a say. In: Simonsen J, Robertson T. The International Handbook of Participatory Design. 1st ed. New York: Routledge Taylor & Francis; 2013. p.21-36.
28. Clemensen J, Rothmann M, Smith A, Caffery L, Danbjorg D. [Participatory design methods in telemedicine research]. Journal of Telemedicine and Telecare. 2016;1-6.[Crossref] [PubMed]
29. Burnard P. [A Method of Analysing Interview Transcripts in Qualitative Research]. Nurse Educ Today. 1991;11(6):461-6.[Crossref]
30. Field PA, Morse JM. Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches. 1985; 56-71.
31. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D. [A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, The Czech Republic, Malta and Wales]. Nurse Education Today. 2008;28:134-45. [Crossref] [PubMed]
32. World Health Organization. Mental Health Action Plan: 2013-2020: 2013. Erişim tarihi: 15.07.2018.
33. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2018). Erişim tarihi: 07.02.2019.[Link]
34. Polit DF, Hungler BF. Nursing Research: Principles and Methods. Philadelphia: Lippincott Comp; 1995. p.343-53.
35. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlike Süreç ve Yöntemleri, Veri toplama araçlarının niteliği. Ankara: Odak Ofset; 2012. p.180.
36. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Esin N, editör Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenilirlik ve Geçerliliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.65-120.
37. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research appraisal, synthesis, and generation of evidence. Unit II: Research Process. 6th ed. MO: Saunders. St. Louis; 2009. p.110-65.
38. Lindberg I, Christensson K, Öhring K. [Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth]. Midwifery. 2009;25(4):357-65. [Crossref] [PubMed]
39. Sorknæs A. The Effects of Real-Time Telemedicine Video Consultations between Nurses and Patients with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), University of Southern Denmark, Odense, Denmark, 2013.
40. Kim HG, Geppert J, Quan T, Bracha, Y, Lupr V, Cutts DB. [Screening for postpartum depression among low-income mothers using an interactive voice response system]. Maternal Child Health Journal. 2012;16(1):921-28.[Crossref] [PubMed]
41. Shorey S, Mei Ng Y, Danbjorg D, Dennis CL, Morelius E. [Effectiveness of the 'Home-but not Alone' mobile health application educational programme on parental outcomes: a randomized controlled trial, study protocol]. JAN. 2016;253-64.[Crossref] [PubMed]
42. Löf M, Svalenius EC, Persson EK. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. Scand J Caring Sci. 2006;20(3):323-30.[Crossref] [PubMed]
43. Foster DA, Mclachlan H, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. [The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia]. BMC Pregnancy and Childbirth. 2008; 8, 1. [Crossref] [PubMed] [PMC]
44. Hjälmhult E, Lomborg K, Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences Scand J Caring Sci. 2012;26(4):654-62.[Crossref] [PubMed]
45. Bandura A. Self-efficacy and health behaviour. In: Ayers S, Baum A, McManus C, Newman S, Wallston K, Weinman J, eds. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 2nd ed. Cambridge: Cambridge university Press; 1997. p.160-2.
46. Thomas GM, Lupton D. Threats and thrills: pregnancy apps, risk and consumption. Health, Risk & Society. 2016;17(7-8): 495-509. [Crossref]
47. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. [Crossref] [PubMed] [PMC]
48. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: Theory, research and practice. Social Networks and Health Behavior. 5th ed. New York, NY: John Wiley & Sons; 2015.
49. Watterson JL, Walsh J, Madeka I. [Using mHealth to improve usage of antenatal care, postnatal care and immunization: A systematic review of the literature]. BioMed Research International. 2015;153-402. [Crossref] [PubMed] [PMC]