T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE / SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PREMATÜRE YENİDOĞANLARA EBEVEYNLERİ TARAFINDAN UYGULANAN KANGURU BAKIMININ YENİDOĞANIN YAŞAMSAL BULGULARINA VE EBEVEYNLERİN ALGILANAN EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİ İLE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

MERYEM BÜŞRA BORAZAN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN/2024

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE / SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PREMATÜRE YENİDOĞANLARA EBEVEYNLERİ TARAFINDAN UYGULANAN KANGURU BAKIMININ YENİDOĞANIN YAŞAMSAL BULGULARINA VE EBEVEYNLERİN ALGILANAN EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİ İLE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Meryem Büşra Borazan

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gönül KURT

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN/2024

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- 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 çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Meryem Büşra BORAZAN

12.06.2024

ÖZET

BORAZAN Meryem Büşra (2024). Prematüre yenidoğanlara ebeveynleri tarafından uygulanan kanguru bakımının yenidoğanın yaşamsal bulgularına ve ebeveynlerin algılanan ebeveynlik öz yeterlilik düzeyi ile bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD., Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Amaç: Araştırma, prematüre yenidoğanlarda hem anne hem baba tarafından uygulanan kanguru bakımının ebeveynlerin algılanan öz yeterlilik düzeyi, ebeveyn bebek bağlanması ve yenidoğanın yaşamsal bulgularına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 200 ebeveyn ve prematüre yenidoğanları oluşturmuştur. Çalışma iki grup ile yürütülmüştür. Müdahale grubunda yenidoğanlara hem anne hem baba tarafından, kontrol grubunda ise sadece anne tarafından kanguru bakımı yapılmıştır. Her iki gruba "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)", "Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (AAEÖYÖ)", "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ)", "Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu (ABEÖYF)" müdahale öncesinde ön test ve müdahale sonrası 5. haftada son test olarak uygulanmıştır. Ayrıca veriler "Katılımcı Tanılama Formu" ve "Kanguru Bakımı Süresince Yenidoğan İzlem Formu" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS 27.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında annelerin ABBÖ ve AAEÖYÖ ön test puanları açısından fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubundaki annelerin ABBÖ son testten aldıkları puanlar müdahale grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,002$). Müdahale grubundaki annelerin AAEÖYÖ son test puanlarının kontrol grubundaki annelerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,001$). Gruplar arasında babaların BBBÖ ve ABEÖYF ön test puanları açısından fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Müdahale grubundaki babaların BBBÖ son test puanları ve ABEÖYF son test

puanlarının kontrol grubundaki babalara göre anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001). Prematüre yenidoğanların yaşamsal bulguları açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulaması yapılan gruptaki annelerin ve babaların bağlanma ve ebeveyn öz yeterlilik düzeyleri daha yüksektir. Babaların kanguru bakımı uygulamasına katılımının, hem babaların hem de annelerin bebekleri ile olan bağlanmalarında ve kendilerini bebek bakımı konusunda yeterli algılamalarında etkili olduğu saptanmıştır. Prematüre yenidoğanlara hem anne hem de baba tarafından kanguru bakımı uygulamasının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre yenidoğan, kanguru bakımı, ebeveynlik öz yeterliliği, anne-bebek bağlanması, baba-bebek bağlanması, hemşire

ABSTRACT

BORAZAN Meryem Büşra (2024). Determination of the effect of kangaroo care applied to premature newborns by their parents on the newborn's vital signs, parents' perceived parenting self-efficacy level and infant attachment, Gulhane Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Ankara.

Aim: The research is a randomized controlled study conducted to determine the effect of kangaroo care applied by both mothers and fathers on premature newborns' perceived self-efficacy level, parent-infant attachment, and newborn's vital signs.

Materials and Methods: The research was conducted in Ankara Etlik Şehir Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, between October 2023 and February 2024. The sample of the study consisted of 200 parents and premature newborns. The study was conducted with two groups. In the intervention group, newborns were given kangaroo care by both the mother and the father, and in the control group, only the mother provided kangaroo care. “Mother-To-Infant Bonding Scale”, “The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Questionnaire”, “Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire (PPAQ)”, “Perceived Father Parenting Self-Efficacy Form” were applied as a pre-test before the intervention and as a final test at the 5th week after the intervention. Additionally, data were collected with the “Participant Diagnosis Form” and “Newborn Monitoring Form During Kangaroo Care”. SPSS 27.0 package program was used in data evaluation and statistical analysis.

Results: There was no difference between the groups in terms of mothers' Mother-To-Infant Bonding Scale and the PMP S-E Questionnaire pre-test scores ($p>0.05$). The Mother-To-Infant Bonding Scale posttest scores of mothers in the control group were significantly higher than those of mothers in the intervention group ($p=0.002$). PMP S-E Questionnaire posttest scores of mothers in the intervention group were significantly higher than those of mothers in the control group ($p=0.001$). There was no difference between the groups in terms of fathers' PPAQ and perceived paternal

self-efficacy pre-test scores (p>0.05). PPAQ post-test scores and perceived paternal self-efficacy post-test scores of fathers in the intervention group were significantly higher than fathers in the control group (p=0.001). There was no difference between the groups in terms of vital signs of premature newborns (p>0.05).

Conclusion: The attachment and parental self-efficacy levels of mothers and fathers in the group where kangaroo care is applied by both parents are higher. It has been determined that fathers' participation in kangaroo care is an effective factor both fathers' and mothers' bonding with their babies and their perception of themselves as competent in baby care. It is recommended that both mothers and fathers provide kangaroo care to premature newborns.

Keywords: Preterm newborn, kangaroo care, vital signs, parenting self-efficacy, mother-infant attachment, father-infant attachment, bonding, nurse

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşılayan ve tecrübesi ile ışık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Gönül KURT'a,

Yüksek lisans eğitimimde verdikleri derslerle ufkumu açıp yeni bilgiler kazanmamı sağlayan Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Doç. Dr. Gülşah KÖK'e,

Lisans eğitimimde Kadın Hastalıkları ve Doğum alanını sevmemde çok büyük katkısı olan başta Doç. Dr. Gülten KOÇ ve kıymetli hocalarıma,

Tez jürimde yer alarak katkı sağlayan Doç. Dr. Ayten ARIÖZ DÜZGÜN'e

Tez çalışmamın uygulamasında bana her türlü yardımı sağlayan Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kulesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi hemşirelerine, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Uzm. Dr. Ahmet ÖZYAZICI'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili ebeveynlere ve çok güçlü prematüre yenidoğanlarımıza,

Bana sevgi ve desteklerini hiç esirgemeyen, her zaman yanımda olan canım annem Fatma BORAZAN ve kardeşim Sena Nur BORAZAN'a,

Benimle birlikte gecesini gündüzüne katarak her anlamda beni destekleyip yardımlarını eksik etmeyen canım babam Bayram BORAZAN'a

Teşekkür ederim.

Meryem Büşra BORAZAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **viii**
İÇİNDEKİLER ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **xiii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **xiv**
RESİM LİSTESİ ..... **xv**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xvi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 3
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. PREMATÜRE YENİDOĞAN 5
2.1.1. Prematüreliğin Tanımı 5
2.1.2. Prematüreliğin Sınıflandırılması 5
2.1.3. Prematüre Yenidoğanın Özellikleri 6
2.1.4. Prematüre Yenidoğanın Bakımı 8
2.2. KANGURU BAKIMI 10
2.2.1. Kanguru Bakımının Tanımı 10
2.2.2. Kanguru Bakımı Çeşitleri 11
2.2.3. Kanguru Bakımı Uygulama Aşamaları 12
2.2.3.1. Hazırlık: 12
2.2.3.2. Uygulama 13
2.2.3.3. İzlem ve kayıt 13
2.2.4. Kanguru Bakımının Yararları 14
2.2.4.1. Kanguru bakımının prematüre yenidoğan açısından yararları: 14
2.2.4.2. Kanguru bakımının ebeveyn açısından yararları 15
2.2.5. Kanguru Bakımında Hemşirenin Rolü 16
2.3. EBEVEYN BEBEK BAĞLANMASI 16
2.3.1. Anne Bebek Bağlanması 17

2.3.2. Baba Bebek Bağlanması 18
2.4. ALGILANAN EBEVEYN ÖZ YETERLİLİĞİ 19
2.4.1. Algılanan Anne Ebeveyn Öz Yeterliliği 20
2.4.2. Algılanan Baba Ebeveyn Öz Yeterliliği 21
3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ 23
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.3.1. Araştırmanın Evreni 24
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi 25
3.4. RANDOMİZASYON VE KÖRLEME 28
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 28
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 29
3.6.1. Katılımcı Tanılama Formu (EK 6) 29
3.6.2. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Mother-To-Infant Bonding Scale) (EK 7) 30
3.6.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire-PPAQ) (EK 8) 30
3.6.4. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) (EK 9) 31
3.6.5. Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu (Ek 10) 32
3.6.6. Kanguru Bakımında Yenidoğan İzlem Formu (EK 11) 32
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 33
3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması 33
3.7.2. Araştırmanın Ön Uygulaması 33
3.7.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması 34
3.7.3.1. Müdahale ve kontrol gruplarında uygulama öncesi veri toplama ve eğitim aşaması 34
3.7.3.2. Müdahale grubunda uygulama 35
3.7.3.3. Kontrol grubunda uygulama 35
3.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 37
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 38

4. BULGULAR 39
4.1. ANNELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, ANNE-BEBEK BAĞLANMA VE EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 39
4.2. BABALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, BABA-BEBEK BAĞLANMA VE EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 45
4.3. YENİDOĞANLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE VE VİTAL DEĞERLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 52
5. TARTIŞMA 67
5.1. EBEVEYNLERİN VE YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 67
5.2. EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASI VE ALGILANAN EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 68
5.3. YENİDOĞANLARIN YAŞAMSAL BULGU ÖLÇÜMLERİNDEKİ DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 73
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 75
6.1. SONUÇLAR 75
6.2. ÖNERİLER 76
7. KAYNAKLAR 79
8. EKLER 85
EK 1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM ANALİZ SONUCU 85
EK 2. ARAŞTIRMA GRUPLARININ RANDOMİZASYON TABLOSU 86
EK 3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ 87
EK 4. ÖLÇEK İZİNLERİ 90
EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 93
EK 6. KATILIMCI TANILAMA FORMU 96
EK 7. ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ 98
EK 8. BABA-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ 99
EK 9. ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ 101
EK 10. ALGILANAN BABA EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK FORMU 102

EK 11. KANGURU BAKIMINDA YENİDOĞAN İZLEM FORMU 103
EK 12. EĞİTİM İÇERİĞİ 104
EK 13. TEN TENE TEMAS KANGURU BAKIMI BROŞÜRÜ 106
EK 14. KATILDIĞI EĞİTİMLER 107
9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ 108

TABLO LİSTESİ

Tablo **Sayfa No**

Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik özellikleri 39
Tablo 4.2. Annelerin obstetrik özellikleri 41
Tablo 4.3. Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin anne-bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 42
Tablo 4.4. Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 43
Tablo 4.5. Babaların sosyodemografik özellikleri 46
Tablo 4.6. Kontrol ve müdahale grubundaki babaların baba-bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 48
Tablo 4.7. Kontrol ve müdahale grubundaki babaların algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 51
Tablo 4.8. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların sosyodemografik özellikleri 53
Tablo 4.9. Yenidoğanların tanılarının dağılımı 54
Tablo 4.10. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların nabız ölçümlerindeki değişimlerin karşılaştırılması 55
Tablo 4.11. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların solunum sayısı ölçümlerindeki değişimlerinin karşılaştırılması 58
Tablo 4.12. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların oksijen satürasyonu ölçümlerindeki değişimlerinin karşılaştırılması 61
Tablo 4.13. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların vücut ısısı ölçümlerindeki değişimlerinin karşılaştırılması 64

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil **Sayfa No**

Şekil 3.1. CONSORT akış şeması 26
Şekil 3.2. Araştırma akış şeması 37

RESİM LİSTESİ

Resim **Sayfa No**

Resim 2.1. Kanguru bakımı pozisyonu 14

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAEÖYÖ : Algılanan Anne Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği

ABBÖ : Anne Bebek Bağlanma Ölçeği

ABEÖYF : Algılanan Baba Ebeveyn Öz Yeterlilik Formu

BBBÖ : Baba Bebek Bağlanma Ölçeği

CPAP : Continuous Positive Airway Pressure (Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı)

ÇÇDDA : Çok Çok Düşük Doğum Ağırlığı

ÇDDA : Çok Düşük Doğum Ağırlığı

DDA : Düşük Doğum Ağırlığı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KB : Kanguru Bakımı

MV : Mekanik Ventilatör

NG : Nazogastrik

OG : Oragastrik

SAT : Son Adet Tarihi

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prematüreliği, 37. gebelik haftasını tamamlamadan önce gerçekleşen doğum olarak tanımlamaktadır (1). Dünyada her yıl yaklaşık 13.4 milyon bebek prematüre olarak doğmaktadır (2). Prematürelik, neonatal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Prematüre yenidoğanların birçoğunun akciğer gelişimi tamamlanmadığı için solunumu düzensizdir ve mide kapasiteleri azdır, emme refleksleri tam gelişmediği için klinik yardım olmadan beslenemezler. Farklı fizyolojik ve anatomik özelliklerinden dolayı doğum sonu dönemde çok ciddi sağlık problemleri ile karşılaşmaktadırlar. Bu problemler tedavi edilene kadar yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) özel bakıma ihtiyaçları olmaktadır (3). Bu süreçte prematüre yenidoğanlar tanı ve tedavi amacı ile birçok ağrılı müdahaleye maruz kalmaktadırlar (4). Bununla birlikte yoğun bakım ortamındaki gürültü, parlak ışık, ani sıcaklık değişimleri ve kokular prematüre yenidoğanların sıklıkla stres tepkilerinde değişikliklere yol açarak gelişimlerini olumsuz etkilemektedir. Bu maruziyetlerden dolayı prematüre yenidoğanların çevre ve sinir sistemi gelişimini artırmak amacıyla dışsal durumlara uyum sağlamasını desteklemek için gelişimsel bakım müdahaleleri ortaya çıkmıştır. Bu müdahaleler, pretermatüre yenidoğanların YYBÜ kaldıkları süre boyunca uygulanmakta olup, en yaygın olarak uygulanan müdahalelerden biri, yenidoğanlar ve ebeveynler arasındaki ten tene temasın, bakımın önemli bir parçası olarak kabul edildiği kanguru bakımıdır (KB). DSÖ, KB'yi bir bakım standardı olarak önermiştir. KB uygulaması, 2003 yılında DSÖ tarafından bakım standardı olarak onaylanmış ve KB uygulama kılavuzu yayınlanmıştır (5,6). KB, ebeveynin çıplak göğüsüne bebeğin yüzü ebeveyne dönük, üzerinde sadece bezi ve şapkası kalacak şekilde dikey pozisyonda tutularak ten-tene temasın sağlanarak ebeveyn-bebek etkileşiminin sağlanmasıdır. Prematüre yenidoğanlara KB uygulanmasının, yenidoğanların fiziksel sağlıklarını ve sosyal becerilerini olumlu yönde etkilediği ve aynı zamanda çocukluk çağında da bu etkilerin devam ettiği saptanmıştır (7). KB'nin uygulanması sırasında ten tene temas ile parasempatik sinir sisteminin uyarılması sağlanır ve süt üretimi artar (8). Bu durum dolaylı olarak emzirme insidansı ve süresininde artmasına neden olmaktadır. Aynı

zamanda KB uygulaması, anne-babalık rolüne erken adaptasyon, ebeveynlerin bebeklerine bakım vermede güven duygusunda gelişme, ebeveynlik rolünü daha iyi algılama, bebek işaretlerine karşı artan ebeveyn duyarlılığı, bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamada daha fazla istekli olmayı sağlamaktadır (9). Annede stres ve depresyonu azaltarak ebeveyn-bebek bağlanmasının güçlenmesine yardımcı olmaktadır (10, 11).

Anne-bebek arasındaki bağlanma doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde oluşur, doğumdan hemen sonra en kısa sürede başlatılması önemlidir (12). Doğumu takip eden ilk günler anne-bebek bağlanmasının en yoğun olduğu günlerdir. Bu dönemde anneyle bebek arasında oluşan bağ yenidoğanın ileriki yaşamını da etkilemektedir. Postpartum dönemdeki bu bağlanma, yenidoğanın gelecekte kişiler arası ilişkilerini ve sosyo-emosyonel durumunun gelişmesini sağlayarak yaşamı boyunca etkisini sürdürmektedir (13, 14). Prematüre yenidoğanların; beklenilen zamandan önce doğması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle YYBÜ'de kalması ebeveyn-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir. Ebeveynler bu süreçte bebeğini kaybetme korkusunun yanı sıra erken doğum nedeniyle suçluluk hissedebilirler. Bu durum özellikle annenin kendini yetersiz hissetmesine ve özgüven eksikliği duygusuna neden olabilmektedir. Babalarda bu süreçte ailenin geçimini sağlamak için işyerinden uzun süreli izin alamamaktadır ve eşlerine destek olamamaktadır. Aile içindeki sorumluluklarının artması sebebiyle bebeğe yeterli ilgiyi gösterememektedir. Bu durum baba-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda ebeveynler bebeğe zarar vereceği düşüncesi ile ona dokunmayabilir veya bu süreci geciktirip bebeğin bakımına katılma sürecini zorlaştırabilirler (15, 16). Bu süreçte ebeveynin prematüre yenidoğanın bakımında kendini yeterli görmesi, yenidoğan açısından fiziksel ve duygusal olarak olumlu bir büyüme ortamının sağlanması ve ebeveynlik becerisinin geliştirilmesi önemlidir (17). Literatürde prematüre yenidoğanlarda sağlıklı bir bağlanmanın oluşturulmasında, ebeveynlerin bebeklerinin bakımında ve ebeveynlik rolünde kendilerini daha yeterli hissetmelerinde KB uygulamasının etkili olduğu bildirilmektedir (15, 18, 19).

Prematüre yenidoğanın uzun süreli yoğun bakım sürecinde, hemşirelerin takip, tedavi ve bakımda çok önemli rolleri bulunmaktadır. Bu süreçte bakımlarını hem yenidoğan hem de ebeveynleri ile bütüncül olarak gerçekleştirmektedirler (20).

Prematüre bir yenidoğana sahip ebeveynler karmaşık ve hazır olmadıkları bir durum ile karşı karşıya kalmaları sonucunda şok, korku, kaygı, suçluluk, güvensizlik, gerçekliği kavramada gecikme, umutsuzluk ve öfke gibi karmaşık duygular yaşamaktadırlar (21). Bu süreçte hemşireler tarafından ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz duyguların ele alınması, ebeveynlerin bakıma dahil edilerek cesaretlendirilmesi sonucunda ebeveynlerin hissettikleri olumsuz duygular azalırken yapılan uygulamalar ile bağlanma ve öz yeterlilik düzeyleri artacaktır. Ebeveyn ve yenidoğanın ilk temasının sağlanması hemşirelerin sorumlulukları arasında bulunmaktadır. Hemşirelerin ebeveyn bebek bağlanmasının sağlanması için anne ve babayı cesaretlendirerek KB yaptırmaya teşvik etmeleri gerekmektedir. Ailelerin KB'ye yönelik deneyimleri hemşirelerin KB'ye yönelik bilgi ve tutumlarından etkilenmektedir (20). Bu yüzden hemşireler, hem yenidoğan hem de ebeveyn için oldukça faydaları olan KB ile ilgili kendi bilgi düzeylerini arttırmalı ve ebeveynleri de olumlu olarak desteklemelidir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, prematüre yenidoğanlarda hem anne hem baba tarafından uygulanan kanguru bakımının ebeveynlerin algılanan öz yeterlilik düzeyi, ebeveyn bebek bağlanması ve yenidoğanın yaşamsal bulgularına etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların anneleri ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların anneleri arasında;

$H1_1$: anne bebek bağlanma düzeyi açısından fark vardır.

$H2_1$: algılanan ebeveyn öz yeterlilik düzeyi açısından fark vardır.

- Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babaları ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babaları arasında;

$H3_1$: baba bebek bağlanma düzeyi açısından fark vardır.

$H4_1$: algılanan ebeveyn öz yeterlilik düzeyi açısından fark vardır.

- Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanlar ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların;

$H5_1$: yaşamsal bulguları (nabız, solunum sayısı, vücut ısısı, oksijen satürasyonu) arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PREMATÜRE YENİDOĞAN

2.1.1. Prematüreliğin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü prematüreliği, 37. gebelik haftasını tamamlamadan önce gerçekleşen doğum ya da annenin son adet tarihinden (SAT) sonraki 259. günden erken olan doğum olarak tanımlamaktadır (2, 22). Prematüre doğumlar, bütün doğumların yaklaşık %7-8'ini oluşturmaktadır. Dünyada her 10 yenidoğandan birinin prematüre olduğu ve 2020 yılında yaklaşık 13.4 milyon yenidoğanın prematüre doğduğu bildirilmiştir (23). Ülkemizde 2020 yılı preterm doğum oranı %10-15'dir (2). Prematüre doğum, perinatal mortalite ve morbiditenin önemli bir sebebidir. Miadında doğan yenidoğanlara göre pretermatüre yenidoğanlarda mortalite ve morbidite riski artmaktadır ve prematürelik beş yaş altındaki çocuklarda önde gelen ölüm nedenlerindendir. Prematüre doğum nedeniyle yaklaşık bir milyon yenidoğanın öldüğü, hayatta kalanaların ise yaşamlarını çeşitli engellerle sürdürdükleri bildirilmiştir (24).

2.1.2. Prematüreliğin Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü prematüre yenidoğanları doğum haftalarına ve doğum ağırlığına göre 3 grupta sınıflandırmaktadır.

Doğum haftasına göre;

1) İleri derecede prematüre (Extremely preterm): 28. gebelik haftasından önce doğan yenidoğanlardır.

2) Küçük Prematüre (Very preterm): 28 ve 32. gebelik haftası arasında doğan yenidoğanlardır.

3) Sınırda - Geç Prematüre (Moderate or late preterm): 32 hafta + 1 gün ve 37. gebelik haftası arasında doğan yenidoğanlardır (2).

Doğum ağırlığına göre;

1) Düşük Doğum Ağırlığı (DDA): 2500 gramın altında düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlardır.

2) Çok Düşük Doğum Ağırlığı (ÇDDA): 1500 gramın altında çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlardır.

3) Çok Çok Düşük Doğum Ağırlığı (ÇÇDDA): 1000 gramın altında oldukça, ileri derecede düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlardır (2).

2.1.3. Prematüre Yenidoğanın Özellikleri

Prematüre yenidoğanların yaşama uyum süreçleri termde doğan yenidoğanlara göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık prematüre yenidoğanların vücut sistemlerinin tam olarak gelişmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Prematüre yenidoğanlarda, solunum problemleri, beslenme güçlüğü ve yetersizliği, hipotermi riski, enfeksiyon riski, konjenital anomali ve hiperbillirübinemi gibi problemlerin görülmesi ve mortalite ile karşılaşılması yüksektir. Bu nedenle prematüre yenidoğanların özelliklerinin bilinmesi gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve erken tedavisinde oldukça önemlidir (25). Prematüre yenidoğanların;

Cilt Yapısı: Prematüre yenidoğanların derileri ince ve hassas yapıdadır. Deri altı yağ dokusu çok azdır. Yapılan tedavi ve bakımlar sırasında ciltleri çabuk zedelenebilmektedir. Cildinde bulunan damarları çok belirgindir. Başları bedenlerine göre daha büyüktür.

Solunum Fonksiyonları: Prematüre yenidoğanlar, term yenidoğanlara göre intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçişte solunum sistemine yönelik daha fazla güçlük yaşarlar. Alveol sayıları az, sürfaktan düzeyleri yetersizdir. Akciğer kapilleri yeterince gelişmemiştir. Solunumları genellikle düzensizdir ve apneler sık olarak görülebilmektedir. Bu nedenlerle çoğunlukla mekanik ventilatöre (MV) ihtiyaç duymaktadırlar.

Kardiyovasküler Fonksiyonları: Prematüre yenidoğanların kardiyovasküler fonksiyonu, cilt rengi, kalp hızı, ritmi, kan basıcı, nabzı ve oksijen satürasyonu ile değerlendirilir. İlk nefesle birlikte fetal dolaşımdan neonatal dolaşıma geçişte fetal dolaşımda yer alan yapılar kapanır. Ancak prematüre yenidoğanlarda sıklıkla bu yapılar daha geç kapanmaktadır.

Hematolojik Fonksiyonları: Prematüre yenidoğanların karaciğerleri term yenidoğanlara göre daha az gelişmiştir. Buna bağlı olarak indirekt bilirubin direk bilirubine dönüştürülemez ve hiperbilirubinemi daha sık görülür. Kanamaya daha yatkındırlar. Fetal hemoglobin miktarları daha fazladır. Albümin düzeyleri ise daha düşüktür. Anemi bulguları yönünden değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Nörolojik Fonksiyonları: Prematüre yenidoğanların beyinleri term yenidoğanlara göre daha immatürdür. Aktivite düzeyleri az ve normal refleksleri tam gelişmemiştir. Emme güçleri zayıf, öğürme ve öksürme refleksler yok ya da azdır. Ağlamaları tiz ve zayıftır. Nöbetler görülebilmektedir.

Gastrointestinal Fonksiyonları: Prematüre yenidoğanlarda zayıf emme ve yutma refleksi, öğürme refkesinin olmaması, mide kapasitesinin az olması ve abdominal kasların zayıflığı nedeniyle yeterli beslenmenin sağlanması zordur. En uygun besin ise anne sütüdür. Ancak beslenme gavaj ve intravenöz yolla da sağlanabilmektedir.

Böbrek Fonksiyonları: Prematüre yenidoğanların renal sistemleri immatürdür. Bu nedenle metabolit ve ilaç atıklarının atılması, idrar konsantrasyonun düzenlenmesi ve asit baz, sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesinde güçlük yaşayabilmektedirler.

Enfeksiyonlara Karşı Koruma: Prematüre yenidoğanların enfeksiyonlara karşı koruyucu olan immünoglobülinlerinin az olması, antikor yapımı, globülin sentezi ve hücresel savunma yetersizliği ve cildin ince, nazik olması nedeniyle enfeksiyon riski fazladır. Bu açıdan prematüre yenidoğanlara yapılan her işlemde aseptik kurallara uyulması çok önemlidir.

Vücut Isısını Koruma: Prematüre yenidoğanlar, cilt altı dokuları az, vücut yüzeyleri geniş, kas tonüsleri zayıf, beyin ısı düzenleme merkezi tam gelişmemiş ve kalori alımları az olduğu için vücut ısılarını koruyamazlar. Normal vücut ısısının sürdürülebilmesi için radyant ısıtıcı altında ya da küvöz içinde takip edilmeleri gerekmektedir (26, 27).

Yaşamsal Bulgular: Prematüre yenidoğanların solunum sayısının dakikada 40-60 arasında olması gerekmektedir. Dakikada 60'ın üzerindeki solunum sayısı takipne olarak adlandırılırken, dakikada 40'ın altındaki solunum sayısı bradipne olarak adlandırılmaktadır. 20 saniyenin üzerindeki solunum durmasına ise apne denilmektedir. Kalp atım sayısı (nabız) bir dakika boyunca steteskop ile dinlenerek ve eş zamanlı olarak monitörden takip edilerek sayılmalıdır. Dakikada normal nabız sayısı 100-160 arasında olması gerekmektedir. Dakikada 160'ın üzerinde olan nabıza taşikardi, 100'ün altında olan nabıza bradikardi denilmektedir. Prematüre yenidoğanın oksijen satürasyon değeri ise monitör üzerinden takip edilmelidir. Normal oksijen satürasyonu değeri 88-100 arasında değişmektedir. Vücut sıcaklığı ısı probu ile aksilla ya da karın bölgesine en yakın bölgeye takılmalıdır. Vücut sıcaklığı 36,5 °C-37,4 °C aralığında ideal olarak 36,8 °C olarak ayarlanmalıdır (28).

2.1.4. Prematüre Yenidoğanın Bakımı

Prematüre yenidoğanlar, erken doğuma bağlı yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle YYBÜ'de özel bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Term yenidoğanların aksine genellikle MV ile solunum desteğine ve beslenmeleri için klinik yardıma ihtiyaçları olmaktadır. Spontan solunum ve tıbbi destek olmadan beslenmesi sağlanana kadar YYBÜ'de kalmaları gerekmektedir. Bu süreçte prematüre yenidoğanlar dış çevreden kaynaklanan çok fazla uyarana maruz kalmaktadır. Bu nedenle yenidoğanların büyüme ve gelişmesinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için gelişimsel bakım çok önemlidir. Gelişimsel bakım, bebeğin tıbbi bakımı ve gelişimsel gereksinimlerini kapsayan bir terimdir. Dış çevreden gelen uyaranların kontrol altına alınması, kümelenmiş bakım, gelişime uygun pozisyon verme ve KB uygulaması gelişimsel bakımın unsurlarını oluşturmaktadır (3).

Dış çevreden gelen uyaranların kontrol altına alınması: Prematüre yenidoğanların YYBÜ'de sürekli ışığa maruz kalması büyüme ve gelişmelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Prematüre yenidoğanların gelişimini desteklemek için bakım verme sırasında yenidoğanların gözleri parlak ışıktan korunmalıdır. Küvöz örtüleri ile ışığın direk yenidoğana gelmesi önlenmelidir. Geceleri sirkadiyen ritime göre ortam ışığının seviyesi kısılarak loş bir ortam oluşturulmalıdır. Yoğun bakım ortamındaki yüksek ses seviyeleri de yenidoğanlarda strese, kalp hızında artışa, uyku bozukluklarına ve oksijen satürasyonunda azalmaya sebep olmaktadır. Bu nedenle hemşireler çevresel gürültüyü (monitör ve pump cihazlarının ses seviyeleri) azaltmalıdır. KB uygulamaları da belli zaman aralıklarında sessiz ortamda yapılmalıdır.

Kümelenmiş bakım: Kümelenmiş bakım, yenidoğanın bakım, tedavi ve besleme gibi ihtiyaçlarının toplu olarak verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kümelenmiş bakımda amaç; yenidoğana az dokunularak çok gözlem yapmak ve yenidoğana dinlenme fırsatı sağlamaktır. Hemşireler, bakımları ve rutin takiplerini kümelemeli ancak yenidoğana stres verici uygulamalar aynı anda yapılmamalıdır.

Gelişime uygun pozisyon verme: Prematüre yenidoğanların gelişimleri için rahat pozisyonlarda desteklenmesi gerekmektedir. Gestasyonel yaşlarına göre 23-32 hafta arasında doğan prematürelerin ilk 3 gün nötral pozisyonda takip edilmesi gerekirken, 32 haftadan büyük bebekler için sırtüstü ve yan yatış pozisyonları önerilmektedir.

Kanguru bakımı: Ebeveyni ile bebeğin ten tene temasını sağlayarak, bebeğin sadece bezi ve şapkası ile çıplak bir şekilde ebeveynin göğsüne dik bir şekilde yerleştirilmesi ile gerçekleştirilen bakımdır. Yenidoğanın sıcaklık, güven ve sevgi gereksinimlerinin karşılanmasındaki en etkili yollardan biridir. Prematüre yenidoğanlarda hemşirenin takibinde yaptırılması gerekmektedir. KB sırasında yenidoğanın durumu hemşire tarafından sık sık değerlendirilmelidir (25).

Prematüre yenidoğanlarda gelişimsel bakımın unsurlarının uygulanabilmesi için hemşirelerin kanıt temelli uygulamaları takip ederek bilgi düzeylerini arttırması ve bakımlarına bu bilgiler ışığında yön vermesi oldukça önemlidir (3, 25).

2.2. KANGURU BAKIMI

2.2.1. Kanguru Bakımının Tanımı

Prematüre ya da term yenidoğanlara uygulanan, sadece bezi ve şapkası bulunan yenidoğanın anne ya da baba göğsünde, dik pozisyonda ve sürekli ten teması halinde olması "kanguru bakımı" olarak tanımlanmaktadır. KB, ilk kez 1978 yılında hastanede altyapı ve personel yetersizliği nedeniyle daha az altyapı ve maliyet etkin bakım yönetimi olarak düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebekler için Bogota Kolombiya'da Dr. Martinez ve Rey tarafından geliştirilmiştir (29). Günümüzde ise DSÖ, KB'yi bir bakım standardı olarak önermiş ve 2003 yılında KB uygulamasını resmi olarak onaylayıp, KB uygulama kılavuzunu yayınlamıştır (6, 30). Yapılan çalışmalar sonucunda KB'nin mortalite oranını azalttığı, fizyolojik yararlarının olduğu ve ekonomik bir yöntem olduğunu ortaya konmuştur. Bu sebeple Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından da KB desteklenmektedir (31-33). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından "Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım" standartları arasında KB'nin yoğun bakım ünitesinde sürekli ve düzenli bir şekilde yapılması zorunluluğu getirilmiştir. Böylelikle KB uygulamasının önemi vurgulanarak standardizasyonu ve yaygınlaştırılması amaçlanmıştır (34).

KB sırasında yenidoğanın tüm duyuları uyarılmaktadır. Yenidoğan, ten teması sayesinde ebeveyninin sıcaklığını hisseder, sesini ve kalp atışını dinler, göz teması kurar ve kokusunu alır (30). KB uygulaması MV ile takip edilen prematüre yenidoğanlarda dahil, uygun olan en erken dönemde, günde en az 20-30 dakika ile başlanarak en az 14 gün boyunca ve taburculuk sonrasında da uygulanabilir bir bakımdır (35). KB, DDA'lı prematüre yenidoğanlarda mortalitenin önlenmesinde en etkili bakım yöntemleri arasında yer almaktadır (35, 36). DSÖ, KB rehberinde yenidoğan döneminde aralıklı KB seanslarının başlatılmasını ve yenidoğanın durumunun stabil olması halinde sürekli KB uygulamasını önermektedir (6).

2.2.2. Kanguru Bakımı Çeşitleri

Kanguru bakımı, başlanma zamanına ve uygulama süresine göre iki şekilde sınıflandırılmaktadır.

Başlama Zamanına Göre: Geç, orta, erken, çok erken ve doğum kanguru bakımı olmak üzere 5 gruba ayrılmaktadır (37, 38). Bunlar;

a) Geç kanguru bakımı: Yenidoğana yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra KB'nin uygulanmasıdır.

b) Orta kanguru bakımı: Yenidoğana doğumdan sonraki 7 gün içinde, genellikle MV'ye bağlı olduğu süreçte KB'nin uygulanmasıdır.

c) Erken kanguru bakımı: Yenidoğana doğumdan sonraki 1. ve 24. saati arasında uygulanan KB'dir.

d) Çok erken kanguru bakımı: Yenidoğana genellikle doğum salonunda doğum sonrası ilk 30. ve 40. dakika arasında uygulanan KB'dir.

e) Doğum kanguru bakımı: Yenidoğana doğum sonrası genellikle ilk 5 dakika içinde KB uygulanmasıdır.

Uygulama Süresine Göre: Sürekli ve aralıklı kanguru bakımı olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır. (37, 38). Bunlar;

a) Sürekli kanguru bakımı: Gelir düzeyi düşük yerlerde, haftanın her günü 24 saat boyunca uygulanan KB'dir. Erken ve sürekli ten temasını gerektirmektedir.

b) Aralıklı kanguru bakımı: Gelir düzeyi yüksek yerlerde, günde 1-2 saat boyunca uygulanan KB'dir. Her gün yapılması zorunlu değildir.

İkiz Bebeklerde Kanguru Bakımı: Ayrık, ardışık ve paylaşılmış kanguru bakımı olmak üzere 3 farklı gruba ayrılmaktadır (6). Bunlar;

a) Ayrık kanguru bakımı: Her iki ebeveynin aynı anda bebeklere KB yapmasıdır.

b) Ardışık kanguru bakımı: Ebeveynlerden birinin, bebeklere sırayla KB yapmasıdır.

c) Paylaşılmış kanguru bakımı: Ebeveynlerden birinin bebeklere aynı anda KB yapmasıdır.

2.2.3. Kanguru Bakımı Uygulama Aşamaları

Kanguru bakımının uygulanması; hazırlık (ebeveyn hazırlığı, yenidoğan hazırlığı, ortam hazırlığı), uygulama, izlem ve kayıt olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır.

2.2.3.1. Hazırlık:

a) Ebeveyn hazırlığı: Hem anneye hem de babaya KB'nin amacı, süresi, nasıl yapıldığı, ebeveyn ve yenidoğan için yararları gibi konularda sözlü, uygulamalı ya da broşür eşliğinde bilgilendirme yapılmalıdır. Bu aşamada, ebeveynin KB yapmaya hazır hissetmesi sağlanmalı ve uygulamaya ilişkin soruları yanıtlanmalıdır (39, 40).

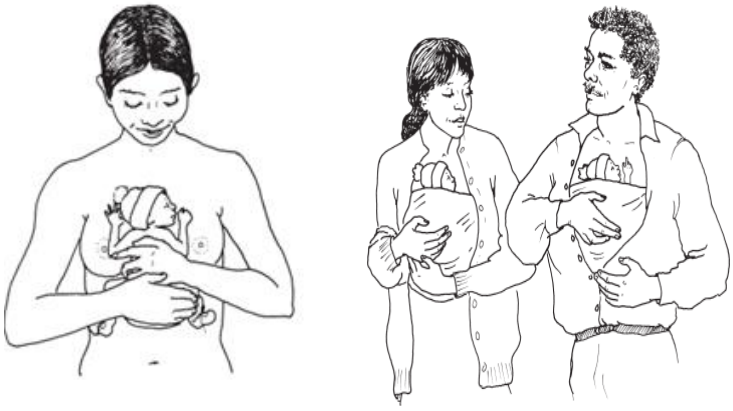
Kanguru Bakımı uygulaması öncesinde, ebeveynin önü rahat açılabilen gömlek tarzı rahat kıyafetler giymesi sağlanmalıdır. Ebeveynin kişisel hijyenini sağlamak için banyo yapması önerilmelidir. KB uygulamasından önce mutlaka ebeveynin el hijyeni sağlanmalıdır. KB sırasında ebeveynin mahremiyeti korunmalıdır. Prematüre yenidoğanlar enfeksiyonlara açık olduğu için ebeveynde gribal enfeksiyon ve deri döküntüsü vb. durumlarda KB yapılmamalıdır (39, 41).

b) Yenidoğan hazırlığı: KB öncesi yenidoğanın yaşamsal bulgularının stabil olması gerekmektedir. Bu nedenle yenidoğanın yaşamsal bulguları ölçülmelidir. Yenidoğanın satürasyon ve ısı problarının yeri kontrol edilmelidir. MV'ye bağlı olan bebeklerin nazal kanüllerinin burunlarında takılı olmasına dikkat edilmelidir. Yenidoğanın üzerinde sadece temiz bez ve kafasında şapkası olmalıdır (39).

c) Ortam hazırlığı: KB uygulaması öncesi ve sırasında ortam ısısının 22°C-24°C aralığında olması sağlanmalıdır. Dışarıdan gelen yoğun ışık ve ses gibi çevresel uyaranlar azaltılmalıdır. Küvöz yanına ebeveynin rahat edebileceği bir sandalye ya da koltuk konulmalıdır. Ebeveynin ve yenidoğanın mahremiyetini korumak amacıyla paravan ya da perde olması sağlanmalıdır (6, 39).

2.2.3.2. Uygulama: Yenidoğana bağlı olan tıbbi ekipmanlar KB'yi ve yenidoğanın rahatını bozmayacak şekilde düzenlenmelidir. Yenidoğan küvözünden nazikçe hemşiresi tarafından alınmalı ve anne veya babanın çıplak göğsüne yüzüstü dik pozisyonda yerleştirilmelidir. Yenidoğanın hava yolu açıklığını sağlamak için başının bir yöne ekstansiyonda, ekstremitelerinin ise fleksiyonda olması sağlanmalıdır (6, 42). KB uygulaması sırasında ısı kaybını önlemek için ebeveyninin kıyafeti ya da bir örtü ile yenidoğanın üzeri örtülmelidir. Ebeveynin yenidoğanı sırtından destekleyerek tutması söylenmelidir. Yenidoğan ve ebeveyn açısından rahat bir pozisyon sağlandıktan sonra dinlenmelerine izin verilmelidir. KB kesintisiz olarak uygulanmalı ve ortalama 45-60 dakika sürdürülmelidir. Uygulama sonrası yenidoğan tekrar küvözüne alınmalıdır (39).

2.2.3.3. İzlem ve kayıt: Küvözden alınarak yenidoğanın ebeveyne verilmesinden sonra üç dakika içinde yenidoğanın yaşamsal bulgularının normale dönmesi beklenmektedir. KB uygulaması sırasında her 15 dakikada bir bebeğin yaşamsal bulguları kontrol edilmelidir. Ebeveynin KB süresince rahatı izlenmelidir (39). KB öncesi, sırası ve sonrasında yenidoğanın yaşamsal bulguları, KB'nin süresi ve ebeveynin olumlu ve olumsuz yorumları kayıt edilmelidir (39).



Resim 2.1. Kanguru bakımı pozisyonu (6).

2.2.4. Kanguru Bakımının Yararları

KB'nin yenidoğanlar ve ebeveynleri için birçok kanıtlanmış fizyolojik ve duygusal yararları bulunmaktadır (43).

2.2.4.1. Kanguru bakımının prematüre yenidoğan açısından yararları: Literatürde KB uygulaması ile yenidoğanın mortalite oranının azaldığı bildirilmektedir. KB'nin yenidoğanın fizyolojik parametrelerinde (solunum sayısı, nabız, oksijen satürasyonu, vücut ısı, kan şekeri gibi) olumlu yönde değişime yol açtığı gözlemlenmiştir. Yenidoğanlarda görülen apne sıklığının azaldığı, vücut ısısının korunmasını sağlayarak hipotermiyi önlediği ve kalp atışlarının düzene girdiği saptanmıştır (44-47).

Kanguru Bakımı uygulaması, yenidoğanın emmeye geçiş süresini kısaltarak emme başarısını arttırmaktadır. Bu durum yenidoğanda gelişebilecek hipoglisemiyi önlemektedir. Böylelikle yenidoğanın büyüme ve gelişme hızı artmakta ve hastanede kalış süresi azalmaktadır (9, 44, 45, 48, 49).

Prematüre yenidoğanlar YYBÜ'de genellikle ağrılı invaziv girişimlere (topuk kanı alınması, rutin kanların alınması, intravenöz kateter açılması gibi) maruz kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda bu tür ağrılı invaziv girişimler sırasında KB uygulamasının yapılmasının yenidoğanın ağrı düzeyini ve ağlama süresini azalttığı belirlenmiştir (50-52).

Yenidoğanların, KB uygulayan kişinin kalp sesleri ile daha çabuk uykuya geçtikleri, uzun süre uyudukları ve daha sakin oldukları saptanmıştır. KB uygulanan yenidoğanların korku ve anksiyete oranlarının KB uygulanmayan yenidoğanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (9).

2.2.4.2. Kanguru bakımının ebeveyn açısından yararları: Prematüre yenidoğanın YYBÜ'de uzun süre yatmasına bağlı olarak ebeveynler bebeğini sürekli görememekte, dokunamamakta ve bakımına katılamamaktadır. Bundan dolayı ebeveyn bebek ayrılığı yaşanmaktadır (53,54). KB uygulaması, hastanede verilen bakımı tamamlamaktadır. KB uygulaması ile doğum sonrası ebeveynin bebeğine dokunması, kucaklaması, bakımına katılması sağlanmaktadır. Bu durum anne-bebek bağlanmasının erken dönemde başlatılmasını sağlamaktadır (55). KB uygulamasının, yenidoğan ile ebeveyn arasında bağlanmayı oluşturmasına bağlı olarak ebeveyn memnuniyeti de artırmaktadır. Bu durum ve ebeveynlerin, bebekleri ile ilgili endişelerini azaltmaktadır. KB uygulaması, anne ve babanın yeterlilik duygularını arttırarak annelik-babalık rolüne hazırlanmalarını kolaylaştırmaktadır (53, 54).

Kanguru Bakımı uygulaması sırasında anne ile yenidoğan arasında ten temasının sağlanması parasempatik sinirleri uyararak annede süt salınımını artırmaktadır (8). Anne ile yenidoğan arasında temas, koku ve sıcaklık akışının olması oksitosinin salgılanmasını sağlamaktadır. Oksitosin salınımı ile annede meme sıcaklığı yükselirken anksiyete düzeyi düşmektedir. KB uygulaması ile doğum sonrası oksitosin salınımı, annelik rol uyumunu kolaylaştırarak bağlanmanın oluşmasını sağlamaktadır (54).

Kanguru Bakımı uygulamasının, anneler kadar babalarda da olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. KB uygulayan babaların babalık rolüne daha erken geçtiği ve stresi, depresyonu azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca KB uygulamasının, babaların yenidoğana bakım vermede güven duygusunda gelişmeye, ebeveynlik rolünü daha iyi algılamaya, bebek işaretlerine karşı duyarlılığın artmasına neden olduğu saptanmıştır. KB'nin daha fazla aile bağı, baba için daha olumlu bağlanma davranışı oluşturduğu bulunmuştur (9).

2.2.5. Kanguru Bakımında Hemşirenin Rolü

Resmi Gazetede yayımlanan 19 Nisan 2011 tarih ve 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğine göre; kadın hastalıkları ve doğum ve yenidoğan hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında ebeveyn bebek ilişkisini erken dönemde güçlendirmek için tensel temasın desteklemesi gerektiği belirtilmektedir. KB uygulaması, hemşirelerin aktif/bağımsız rolllerinin ve sorumluluklarının olduğu bir bakım uygulamasıdır (59). Hemşirelerin öncelikle KB'yi benimseyerek, ebeveynleri KB yapmaya teşvik etmesi gerekmektedir. Bunun için kanıta dayalı bilgileri takip etmeli ve bu doğrultuda ebeveynlere eğitim vermelidir. Hemşireler ebeveynlerin hazır oluşluklarını desteklemeli, durumlarını değerlendirmelidir. Uygum koşullar sağlandığında ebeveynin KB uygulamasını gerçekleştirmesini sağlamalıdır. Hemşireler KB uygulaması sürecinde yenidoğanın, ebeveynin ve ortamın hazırlanmasından sorumludur. Yenidoğanın küvözden ebeveyne ve ebeveynden tekrar küvöze transferinde MV desteği almayan bebekler için bir hemşire, MV desteği alan bebekler için en az iki hemşire eşliğinde KB yapılmalıdır. KB uygulaması sırasında hemşireler tarafından yenidoğanın yaşamsal bulguları izlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır (39, 57, 58).

2.3. EBEVEYN BEBEK BAĞLANMASI

Bağlanma, bireyin başka bir bireye karşı fiziksel ve duygusal yakınlık kurup bunu sürdürmesidir. Doğum sonrası yenidoğanın bakım vericisi ile arasında ömür boyu sürecek bir bağ kurulmaktadır. Bağlanma teorisine göre bakım vericinin, bebeğin ihtiyaçlarını sağlaması ile güvenli ebeveyn bebek bağlanması oluşmaktadır. Bu bağlanma ne kadar kaliteli olursa yaşam boyunca çocuğun gelişimi ve sosyal ilişkileri de o kadar gelişmektedir (59-61).

Bağlanma üç evreden oluşmaktadır. Bunlar; tanışma evresi, sahiplenme evresi ve bağlanma olarak sınıflandırılmıştır. Tanışma evresi, doğum sonu ilk 48 saat içinde gerçekleşmektedir. Bu evrede ebeveynler bebeklerini gözlemleyerek ve dokunarak onu tanımaya çalışmaktadır. Sahiplenme evresi, doğum sonu üçüncü günden altıncı haftaya kadar sürmektedir. Bu evrede annelik ve babalık rolü benimsenmeye

başlamaktadır. Bağlanma evresi ise doğum sonu altıncı ve sekizinci haftalar arasını kapsamaktadır. Ebeveyn ile bebek arasında derin bağlanma ve uyum belirginleşmektedir. Bu evrede aile tam olarak bakıma katılmaktadır (61).

Ebeveyn bebek bağlanması birçok faktörden etkilenmektedir. Bireyin fiziksel ve psikolojik olarak hazır olması, bebeği istemesi, güvenli bir ortamda yaşaması, ekonomik düzeyinin yeterli olması, doğum sonrası bebeği ile temasta bulunabilmesi, bebeğin sağlıklı olması, emzirmeye ve bakıma istekli olması ve önceki olumlu deneyimleri ebeveyn bebek bağlanmasını kolaylaştırmaktadır. İstenmeyen gebelik, gebelik döneminde yaşanan korku ve anksiyete, ekonomik yetersizlikler, bebeğin erken doğması, geç ten tene temas kurulması ve bebeğin yoğun bakım ünitesinde yatması gibi durumlar ise ebeveyn bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (12, 62). Bu durumlar, ebeveyn ve bebek arasındaki bağlanma sürecini geciktirmektedir. Ayrıca yenidoğanın ve ebeveyn için stres kaynağı olmaktadır (14, 63, 64). Bu süreçte ebeveyn ile yenidoğanın mümkün olduğunca bir arada bulunması ve ten temasının sağlanması, emzirmenin desteklenmesi, bebeğe masaj yapılması, sosyal destek sağlanması ve KB uygulanması bağlanmayı kolaylaştıracak uygulamalar arasında bulunmaktadır (60, 65). Ebeveyn ile bebek arasındaki etkileşim ne kadar erken başlatılır ise yenidoğanın duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimi daha iyi olacaktır (59, 60).

2.3.1. Anne Bebek Bağlanması

Anne bebek bağlanması, anne-yenidoğan arasında doyurucu ve zevk verici bir etkileşim sonucunda gelişen ve süreklilik gösteren bir sevgi ilişkisidir. Anne ile bebek bağlanması gebeliğin öğrenilmesinden itibaren oluşmaya başlamaktadır (62). Doğum sonu dönemde de bu bağ bebek ile etkileşim kurularak daha da artmaktadır. Bu nedenle anne bebek bağlanması hem gebelik hem de doğum sonu dönemde ele alınması gereken önemli bir durumdur (59, 66). Gebelik süresince kadın, bebeğinin kendi vücudundan farklı bir birey olduğunu kabul ederek bebeği ile iletişime geçmektedir. Anne bebeği ile karnına dokunarak ve konuşarak bebeğini hissetmeye çalışmaktadır. Gebelik döneminde sağlıklı ve dengeli beslenme, uyku düzenini sağlama ve egzersiz yapma güçlü bir bağlanmanın oluşmasını sağlamaktadır. Ayrıca anneyi depresyondan

korunmaya ve ebeveynlik rolüne uyum sağlamaya yardım etmektedir. Doğum sonu dönemde anne, bebeğinin ilk bakım verici ve ihtiyacını karşılayan kişidir. Bebeğin kucaklanması, konuşulması, göz temasının kurulması ve emzirilmesi bağlanmayı desteklemektedir. Ten tene temas ile anne duyusal olarak uyarılmakta ve oksitosin salınımı artmaktadır. Oksitosin salınımı ile birlikte anne sakinleşmekte, ebeveynlik davranışları gelişmekte ve bağlanma artmaktadır. Annenin bebeğine KB uygulamasıyla, anne ve bebek arasındaki fiziksel ve duygusal ilişki desteklenmektedir (66).

Prematürelik gibi doğum sonrası anne ile bebeğin ayrı kalmasına neden olacak durumlar hem anne hem yenidoğan için stres kaynağıdır. Ayrıca prematüre yenidoğanlar term yenidoğanlara göre aşırı duyarlılık yaşadıkları ve uyanıklılık halini sürdürmekte güçlük çektikleri için anne ile daha az ilişkiye geçip, daha az yanıt verirler. Bu nedenle prematüre yenidoğanlarda anneleri tarafından verilen sinyallerin algılanması zorlaşır. Bu durum anne ve prematüre yenidoğanın annelik rol kimliği ve anne-bebek bağlanmasını geciktirmektedir. Prematüre yenidoğanlarda anne bebek arasındaki ilişkinin mümkün olduğunca erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi yenidoğanın ileriki dönemlerindeki yaşantısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu açıdan anne doğum sonrası ilk anlardan itibaren hemşire tarafından gözlemlenmeli, değerlendirilmeli ve gösterdiği uygun bağlanma davranışları desteklenmelidir (67).

2.3.2. Baba Bebek Bağlanması

Annenin, bebeğin ilk bakım verici ve ihtiyacını karşılayan kişisi olması sebebiyle baba bebek arasındaki ilişki ve bağlanma geri planda kalmaktadır. Yenidoğanın gelişiminde anne kadar babanın da önemli rolleri bulunmaktadır (68). Geleneksel aile yapısında baba, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılayan ve otorite sahibi; anne ise çocuk bakımı sağlayan kişi olarak görülmektedir. Ancak değişen sosyal durumlar sebebiyle babaların çocuklarıyla olan ilişkisi artmaktadır (66, 68). Çocuk davranışlarında bazı özelliklerin gelişmesinde babaların etkisinin olduğu saptanmıştır. Baba adayları, gebelik döneminde eş ilişkilerinde uyumsuzluk, bebek henüz doğmadığı için baba olacağına inanamama ve ebeveynlik rolünün gelişiminde bazı problemler yaşayabilmektedir. Bu problemler babaların bebekleriyle sağlıklı ve

etkili iletişim geliştirmesinde ve bağlanma duygusunun oluşumunda gecikmeye neden olabilmektedir. Baba ile bebek bağlanması doğum sonrasında zamanla oluşmaktadır (62). Babalar bebeğine bakma ve sevme duygusunu ancak doğumdan sonra geliştirebilmektedir. Baba bebeği ile ne kadar çok birlikte olursa aralarındaki bağ da o kadar güçlü olmaktadır (69). Bu nedenlerle babanın doğum sonu dönemde bebeğiyle fiziksel temasının sağlanması önemlidir.

Babalar ve anneler bebeklerin yaşamlarında belirgin olarak farklı rollere sahiptir. Babanın ses tonu, giyimi, tepkileri, kokusu ve dokunuşu anneye göre farklıdır. Böylece bebek, anne ve babasının iki farklı kişi olduğunu anlayabilmektedir. Baba ile bebek arasında bağlanmanın gelişmesinde babanın eşi ile olan ilişkisi, evlilik memnuniyeti, gebeliğin planlanmış olma durumu, babanın bebeğin bakımına katılması, babanın psikolojik iyilik hali ve bebekle ten temasında bulunmasının bağlanmayı etkilediği saptanmıştır (66). Doğum sonrası dönemde hemşire olumlu baba-bebek ilişkisini sağlamak ve sürdürmek için; baba bebek bağlılığını etkileyen faktörleri belirlemeli ve baba-bebek iletişimini sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık yapmalıdır (65).

2.4. ALGILANAN EBEVEYN ÖZ YETERLİLİĞİ

Öz yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından ele alınmıştır. Bandura'ya göre; "bireyin bir davranışı sergileyebilmesi için bilişsel ve çevresel faktörler tarafından etkilenmesi" gerekmektedir. Öz yeterlilik çevresel, davranışsal ve kişisel faktörlere göre değişebilmektedir (17, 70).

Ebeveyn öz yeterliliği kavramı ise bireyin ebeveyn rolünde ne kadar başarılı ve yetenekli olduğuna dair inanması olarak tanımlanmaktadır (71). Ebeveyn öz yeterlilik algısı yüksek olan ebeveynin, ebeveynlik görevlerini yerine getirirken kendine güvenmesi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılaması ve problemler karşısında çözüm yollarını hızlıca bulması beklenmektedir. Algılanan ebeveyn öz yeterliliği hem ebeveynin psikolojisi hem de yenidoğanın psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesi için önemli bir faktördür (72).

İlk kez ebeveyn olmak, anne ve baba için çok büyük bir stres kaynağı olmaktadır. Daha önce deneyimlemedikleri roller, yenidoğanın ihtiyaçları ve uykusuzluk ebeveynleri zorlayabilmektedir. Ebeveynlerin beceri ve güven eksikliği yaşaması ise süreci daha da zorlaştırmaktadır. Bu durumdan hem ebeveynin psikolojisi hem de çiftin ilişkisi olumsuz etkilenmektedir.

Bireyin öz yeterlilik algısını etkileyen dört kaynak bulunmaktadır. Bunlar;

Davranışa İlişkin Önceki Deneyimler: Bireyin davranışı daha önceden deneyimlemesi, öz yeterlilik algısını etkilemektedir. Bireyin deneyimleri olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Birey geçmiş deneyimlerinde sorunlara çözümler üretmişse, bundan sonra da sorunlarını çözebileceğini düşünmektedir (73-76).

Davranışa İlişkin Diğer Bireylerin Deneyimlerine Tanık Olma: Birey, kendi durumundaki diğer bireylerin sorunlarına karşı çözüm yollarını kendine rol model almaktadır. Eğer rol model aldığı bireyin başarılı olduğunu görmüş ise öz yeterliliği olumlu yönde etkilenirken başarısız bir örnekte olumsuz olarak etkilenmektedir (73-76).

Davranışa İlişkin Bireyin Psikolojik Durumu: Bireyin psikolojik durumu, öz yeterlilik algısını etkilemektedir. Kişinin duruma karşı psikolojik hazırlığının olmaması problemler karşısında çözüm üretememesine neden olmaktadır. Psikolojik sağlamlığı yeterli olan bireylerin ise öz yeterlilik algısı bu süreçte artmaktadır (73-76).

Davranışa İlişkin Bireye Çevrenin Desteği: Bireyin çabaları ve davranışları sosyal çevresi tarafından desteklendiğinde, bireyin öz yeterlilik algısı olumlu olarak etkilenmektedir. Böylece sonuca ulaşmak için daha çok emek vermesine neden olmaktadır (73-76).

2.4.1. Algılanan Anne Ebeveyn Öz Yeterliliği

Algılanan anne ebeveyn öz yeterliliği; annenin, ebeveynliğe dair sorumluluklarını yerine getirme yeterliliğine sahip olup olmadığına dair inanç ve

yargıları olarak tanımlamaktadır (77). Anne öz yeterliliği subjektif bir kavramdır. Bireyin kendi ebeveyn olma yeteneğini nasıl algıladığına bağlı olarak değişmektedir. Algılanan öz yeterlilik düzeyi yüksek olan anneler, diğer annelere oranla daha başarılı ebeveyn olmaktadırlar. Böylece yenidoğanın fiziksel ve davranışsal gelişimi de olumlu olarak etkilemektedir (76). Anne ebeveyn öz yeterliliği; yaş, medeni durum, çevresel ve sosyal destek, ekonomik durum, stres ve depresyondan etkilenmektedir (78). Öz yeterlilik düzeyi ile ebeveynlik becerileri arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Ebeveyn öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması, sağlıklı ve pozitif anne çocuk ilişkisine, ilgili anne tutumlarına, sağlıklı ruh haline ve daha az psikolojik sorunlara neden olmaktadır (79). Algılanan ebeveyn öz yeterliliği subjektif bir kavram olduğu için çevreden etkilenerek değiştirilebilmektedir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler, annenin öz yeterlilik algısını belirleyerek gerekli eğitim ve müdahaleler ile arttırabilirler (80,81).

2.4.2. Algılanan Baba Ebeveyn Öz Yeterliliği

Geleneksel aile yapısında erkekler iş hayatında rol alırken kadınlar çocuk bakımında rol almaktadır. Ancak değişen yaşam koşulları kadınlarda iş hayatında aktif rol almaya başlamıştır. Bu durum erkeklerin de çocuk bakımında sorumluluklarını artırmaya başlamıştır (82). Baba ebeveynlik öz yeterliliği, babanın bebeğine bakabileceğine olan inancıdır. Babanın ebeveyn öz yeterliliğinin gelişiminde babaların erken dönemde yenidoğanın bakımına katılması gerekmektedir (83). Böylece babanın bebeğine bakabileceğine olan inancı artarken ebeveynlik becerileri de gelişmektedir. Yapılan çalışmalarda da babanın bakıma katılımı arttıkça ebeveyn öz yeterlilik algısının arttığı bulunmuştur (84-86).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Araştırma, prematüre yenidoğanlarda hem anne hem baba tarafından uygulanan kanguru bakımının ebeveynlerin algılanan öz yeterlilik düzeyi, ebeveyn bebek bağlanması ve yenidoğanın yaşamsal bulgularına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kulesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi A, B ve C olmak üzere üç bloktan oluşmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi A blokta 23-27 haftalar arası olan yenidoğanların, B blokta 28-37 haftalar arasında olan yenidoğanların ve C blokta 32-37 haftalar arası cerrahi operasyon geçiren yenidoğanların takip ve tedavileri yapılmaktadır. Araştırma, örnekleme dahil edilme kriterlerinden 28-37 hafta arasında doğan yenidoğanların bulunduğu B blokta yürütülmüştür. B blok, 40 hasta kapasitesine sahip olup, bunların 6 tanesi 6 kişilik yoğun bakım odası, 4 tanesi tek kişilik izolasyon odasıdır. Her odanın girişinde otomatik kapı bulunmaktadır. Odalar sağ ve solda 3 bölme şeklinde yerleşmiştir ve her bölmede küvöz, MV, pendant ve ebeveynler için koltuk bulunmaktadır. Odalarda lavabolar mevcut olup, camlarda açılır kapanır pencere bulunmamaktadır. Havalandırma ve iklimlendirme merkezi sistem tarafından ayarlanmaktadır. Küvözler; kendinden ayarlanabilir şekilde ısıtmalı ve nemlendirmelidir. Küvözler, bebeğin tartısı ve vücut ısısını ölçüp kayıt edebilen mekanizmaya sahiptir. Küvöz kapakları mandallı sistemler ile kapalı tutulmakta, fren sistemleri ile kilitlenmektedir. Ayrıca küvöz kapaklarının sık açılması ile bebek ısısının kaybedilmemesi için müdahaleler sadece kolların girebildiği yuvarlak pencerelerden yapılmaktadır. Küvöz içinde sünger yatak ve ana kucağı bulunmaktadır. Hareketli pendant üzerinde tıbbi cihaz kablolarının takıldığı prizler, monitör, oksijen ve aspirasyon cihazları mevcuttur. Monitörler; GE HealthCare markalı, dokunmatik oksijen satürasyonu, nabız, tansiyon gibi yaşamsal bulguları göstermektedir. MV'ler; dokunmatik, nazal ve entübe modları bulunan

kendinden nemlediricili ve tek kullanımlık ventilatör setlerinden oluşmaktadır. Odaların, küvöz ve cihazların rutin temizliği görevli personel tarafından kontrol formlarına uygun olarak her shiftte iki defa yapılmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveynlerin ziyaret saatleri anneler için haftanın her günü 13:00-13:45 saatleri arası, babalar için Çarşamba ve Pazar günleri 13:00-14:00 saatleri arasındadır. Bu saatlerde ebeveynler bebeğini görüp, bebeğin durumuna yönelik hem hekim hem de hemşire tarafından bilgilendirilmektedir. Eğer yenidoğan stabil durumda ise (örneğin; satürasyon değerini 88'in altına düşürmüyorsa) anne-bebek etkileşimi için ten tene teması, süt yapımının uyarılmasını ve annelerin bebeklerinin beslenmesine katılımını sağlamak amacıyla hemşireler tarafından yenidoğan anne kucağına verilmektedir. Ayrıca hastane prosedürü kapsamında durumu stabil olan tüm yenidoğanlara anneleri tarafından mutlaka KB yaptırılmaktadır. Uygulanan kanguru bakımı, hastane tarafından hazırlanmış formlara kayıt edilmektedir. Yoğun bakımda, emme yeteneği kazanan yenidoğanlar anneleri tarafından emzirilmekte, diğer yenidoğanlar ise durumuna göre beslenme sondası ya da enjektör yardımıyla hemşireler tarafından beslenmektedir. Yenidoğanların beslenmesinde emzik ve biberon kullanılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

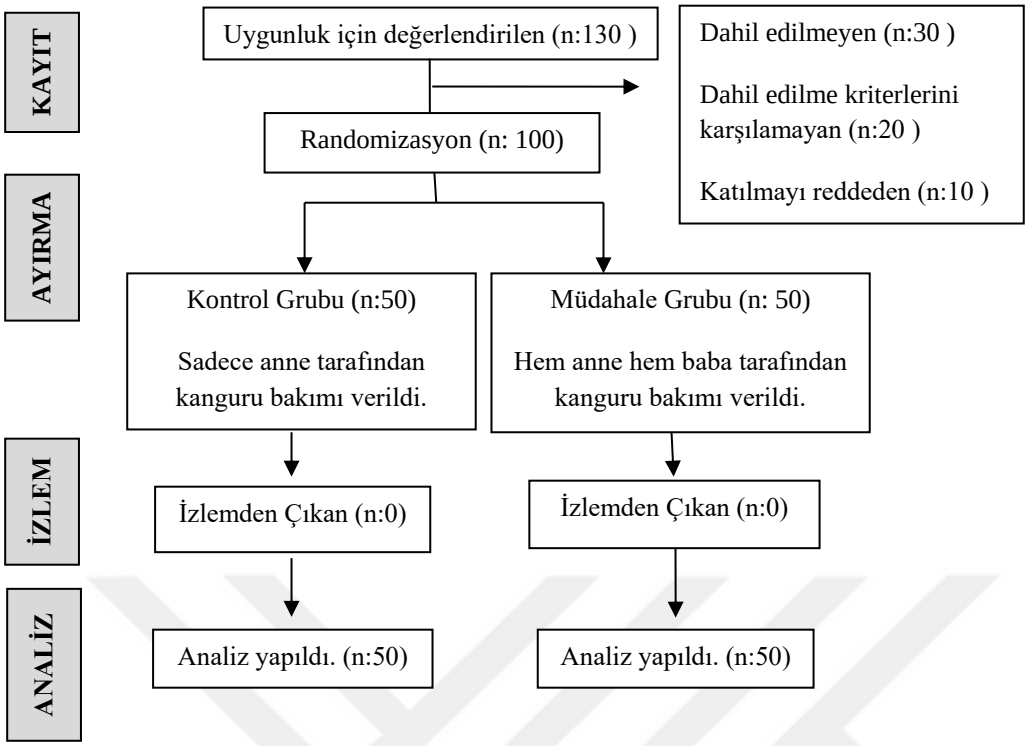
Araştırmanın evrenini, 01.10.2023-01.02.2024 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan prematüre yenidoğanlar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Bu süreçte toplam 130 prematüre yenidoğan yoğun bakıma yatırılmış ve tedavi almıştır. Evreni oluşturan prematüre yenidoğanların ve ebeveynlerinin 30'u çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için [gebelik haftası 28 haftadan küçük olup uygun olmayan (n=20), çalışmaya katılmayı reddeden (n=10)] araştırma dışı bırakılmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma için ön görülen örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.1.9.7 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya koşut olarak, anne ve babaların dahil olma durumlarına bağlı olarak, iki ayrı grup için uygulanacak karşılaştırmalardan hareketle güç analizi yapılmıştır. Güç analizi için bağımsız örneklemler t-testi tekniği kapsamında, Cohen tarafından belirlenmiş olan etki büyüklüğü seviyeleri kullanılmıştır (87). Bu doğrultuda yapılan hesaplamada; örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında, %80 güç için 0,8 etki değeri ön kabulüyle hem anne hem baba tarafından KB verilecek müdahale grubu için 45 çift (45 anne ve 45 baba), sadece anne tarafından KB yapılacak kontrol grubu için 45 çift (45 anne ve 45 baba) olmak üzere toplam 90 çift (90 anne, 90 baba) olarak hesaplanmıştır. Belirlenen örneklem büyüklüğünde literatür doğrultusunda %10 veri kaybı göz önünde bulundurularak, müdahale grubunda 50, kontrol grubunda 50 çift olmak üzere 100 çiftin (100 anne, 100 baba) dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmanın uygulama ve izlem aşamasında herhangi bir veri kaybı olmamış ve çalışma müdahale grubunda 50 (50 anne ve 50 baba), kontrol grubunda 50 (50 anne ve 50 baba) çift olmak üzere toplam 100 çift (100 anne, 100 baba) ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın tamamlanmasından sonra gerçekleştirilen Post hoc Power analizinde etki büyüklüğü üzerinden hesaplanan güç değerine göre, bu çalışmada toplam 90 çift ile çalışıldığı takdirde, yaklaşık %96.4 düzeyinde bir test gücüne ulaşıldığı hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan örneklem sayısı (n=100), elde edilen güç değerini aştığı ve %80'in üzerinde olduğu için istatistiksel açıdan yeterli bulunmuştur (Bkz. EK1).

Araştırma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış şemasına uygun olacak şekilde yürütülmüştür (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. CONSORT akış şeması

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Ebeveynlerin;

- En az ilkokul mezunu olması,
- Türkçe konuşup anlayabiliyor olması,
- 18 yaşını doldurmuş ve daha büyük yaşta olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olması,
- Annenin tekil doğum yapmış olması,
- Kanguru bakımı vermeye engel olacak fiziksel ve mental bir rahatsızlığın olmaması,
- Kanguru bakımı uygulanacak günlerde hastaneye düzenli gelebilecek durumda olması,

- Daha önce kanguru bakımına katılmış olmaması.

Yenidoğanın;

- Gestasyon yaşının 28-37. haftalar arasında olması (28. haftadan önce doğan prematüre yenidoğanların genel durumlarının stabil olmaması nedeniyle bu hafta aralığındaki yenidoğanlar seçilmiştir.),
- Ağırlığının 800 gr'dan fazla olması,
- Solunum oksijen fraksiyonu (FİO2) değerinin %30'dan fazla olmaması,
- Yaşamsal bulgularının stabil olması.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

Ebeveynler:

- Araştırmadan ayrılmak istemesi.

Yenidoğan:

- Yaşamını tehdit eden perinatal komplikasyon gelişmesi,
- Farklı hastaneye sevk edilmesi,
- Umblikal katater ve santral venöz katater takılması,
- Cerrahi işlem uygulanması,
- Enfeksiyon gelişmesi,
- Ex olması.

3.4. RANDOMİZASYON VE KÖRLEME

Araştırma, müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki grup ile yürütülmüştür. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ebeveynlerin müdahale ve kontrol gruplarına atamalarının yapılmasında tabakalı blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem ile her gruba yenidoğanın gestasyon yaşına göre dengeli ve eşit dağılım sağlanarak ortaya çıkabilecek olumsuz etkileri sınırlandırmak amaçlanmıştır. Bu nedenle gestasyon yaşı tabakalandırma faktörü (küçük prematüre: 28-32 hafta arası, geç prematüre: 32-37 hafta arası) olarak alınmıştır. Daha sonra ebeveynlerin müdahale ve kontrol gruplarına atanması "Random Allocation Software" programı üzerinden yapılmıştır. Programda küçük prematüreler için 1'den 50'ye kadar sayılar müdahale ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Geç prematüreler için 51'den 100'e kadar sayılar müdahale ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Buna göre randomizasyon tablosu oluşturulmuştur (Bkz. EK 2).

Araştırmanın uygulaması sırasında ebeveynlere bulundukları grup ile ilgili bilgi verilmeyerek körleme yapılmıştır. Ancak araştırmacının uygulama ve veri toplama aşamalarında yer alması nedeniyle araştırmacı açısından körleme yapılamamıştır. Veri kodlaması yapılırken araştırma grupları "1" ve "2" şeklinde kodlanmıştır. Verilerin analizi grup kodlarını bilmeyen bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmış olup, istatistiksel analiz ve raporlama açısından körlük sağlanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik ve bilimsel açıdan değerlendirilmesi için Ankara Etlik Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.09.2023 tarihinde AEŞH-EK1-2023-508 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK 3). Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK 4). Araştırmanın veri toplama aşamasına başlamadan önce Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu'nda (International Clinical Trials Registry Platform) kayıt başvuru süreci tamamlanmıştır (ID: NCT06320587).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlere araştırmanın amacı, yöntemi ve elde edilen verilerin gizliliğinin korunması konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Ebeveynlere araştırmadan istediği zaman ayrılma hakkının olduğu, katılmak istememesi durumunda yenidoğanın tedavisinde hiçbir hak kaybı yaşamayacağı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Bkz. EK 5) ile yazılı onam alınmıştır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıdaki formlar kullanılmıştır.

- ✓ Katılımcı Tanılama Formu
- ✓ Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği
- ✓ Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği
- ✓ Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği
- ✓ Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu
- ✓ Kanguru Bakımında Yenidoğan İzlem Formu

3.6.1. Katılımcı Tanılama Formu (EK 6)

Katılımcı tanılama formu, ebeveynlerin ve yenidoğanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (15, 88, 89). Form, üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, annenin yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık durumu ve obstetrik öyküsünü sorgulayan 11 soru yer almaktadır. İkinci bölümde babanın sosyodemografik özelliklerini toplamaya yönelik 10 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise yenidoğanın doğum haftası, solunum desteği ihtiyacı ve doğum ağırlığı gibi verileri içeren 7 soru vardır. Katılımcı tanılama formunun birinci ve ikinci bölümü örneklem kapsamındaki bütün ebeveynlere müdahale öncesi dönemde uygulanmıştır. Formun

üçüncü bölümü ise araştırmacı tarafından tıbbi kayıtlar incelenerek müdahale öncesinde doldurulmuştur.

3.6.2. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Mother-To-Infant Bonding Scale) (EK 7)

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Taylor ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir (90). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karakulak ve Alparslan tarafından yapılmıştır. Ölçek, doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilmektedir ve annenin bebeğine karşı hislerini tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. ABBÖ, annelerin bebeklerine karşı duygularını tanımlayan 8 ifadeden oluşmaktadır. Hiç (3), Biraz (2), Çok (1), Çok fazla (0) seçeneklerinden oluşan 4'lü likert tipi bir değerlendirmeyi içermektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde beş madde (2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler) olumsuz duygu ifadeleri olup, ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 24'dür. Ölçekten alınan düşük puan anne ile bebeği arasındaki bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir (91). Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,68 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı müdahale öncesi 0,77, müdahale sonrası ise 0,79 olarak hesaplanmıştır. Bu form, müdahale ve kontrol grubundaki annelere hem müdahale öncesi dönemde ön test, hem de müdahale sonrası 5. haftanın sonunda son test olarak uygulanmıştır.

3.6.3. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire-PPAQ) (EK 8)

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ), Condon tarafından doğum sonrası baba ile bebekleri arasındaki bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (92). Güleç ve Kavlak tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. BBBÖ, orijinal çalışmada 19 maddelik bir ölçek olup, Türkçe formu 18 madde içermektedir. Ölçeğin; "Sabır ve Hoşgörü", "Etkileşimde Zevk", "Sevgi ve Gurur" olarak isimlendirilen üç alt boyutu vardır. Sabır ve Hoşgörü alt boyutu; bebek ile etkileşimde sabır ve hoşgörünün varlığını ve bebeğe karşı sinirlilik ve sıkılganlık gibi negatif duyguların olmayışını ifade etmektedir. Etkileşimde Zevk; bebekle aktif etkileşimdeki

hoşnutluk, memnuniyet ve yeterlilik hislerini tanımlamaktadır. Bebekle olan etkileşimin uzun sürmesini istemeye yöneliktir. Sevgi ve Gurur; bebeğe karşı olan duyguların daha sabit ve sürekliliğini ifade etmektedir. Bu alt boyutun başlıca öğeleri bebeği sahiplenme, benimseme ve bundan gurur duymadır. Ölçeğin her bir maddesi 1'den 5'e kadar puanlandırılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90 arasında değişmektedir. Ölçekteki 12 madde (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. maddeler) ters yönlü maddelerdir. Ölçekten alınan yüksek puan, baba-bebek bağlanmasının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alpha değeri 0,76 olarak bulunmuştur (93). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha değeri müdahale öncesi 0,88, müdahale sonrası 5. haftada 0,92 olarak bulunmuştur. BBBÖ, hem kontrol hem de müdahale grubundaki babalara hem müdahale öncesi dönemde hem de müdale sonrası 5. haftanın sonunda uygulanmıştır.

3.6.4. Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Questionnaire) (EK 9)

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği (AAEÖYÖ), Barnes ve Adamson-Macedo tarafından erken doğum yapmış kadınların ebeveyn öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (94). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Verici tarafından 2021 yılında yapılmıştır. Bu ölçek, annelerin ebeveyn olmaya ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Orijinal çalışmada ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Türkçe formunda ise ölçek 18 madde içermektedir ve 4'lü likert ölçek tipindedir. Ölçeğin, "Bakım Prosedürleri", "Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı" ve "Anne ile Bebek Etkileşimi" olarak isimlendirilen üç alt boyutu bulunmaktadır. Bakım Prosedürleri; annenin bebeğinin temel ihtiyaçları ile ilgili görevleri yerine getirebilme yetenekleri hakkındaki algısını ortaya koymaktadır. Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı; annenin bebeğinin davranışını değiştirebilme yetenekleri hakkındaki algısıdır. Anne ile Bebek Etkileşimi; annenin bebeği ile olan genel etkileşimini değerlendiren inançlarıdır (94). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72'dir. Ölçekten alınan yüksek puan anne ebeveynlik öz yeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alpha katsayı değeri 0,94'dür (95). Bu

çalışmada ise ölçeğin müdahale öncesi Cronbach alpha değeri 0,95, müdahale sonrası Cronbach alpha değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, AAEÖYÖ hem kontrol hem de müdahale grubundaki annelere hem müdahale öncesi dönemde hem de müdahale sonrası 5. haftanın sonunda uygulanmıştır.

3.6.5. Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu (Ek 10)

Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu (ABEÖYF), babaların algılanan ebeveynlik öz yeterlilik düzeylerindeki belirlemek amacıyla Verici tarafından 2021 yılında geliştirilen Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği ve literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (81, 88, 95). Formdaki ifadeler oluşturulurken Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği ifadeleri ile uyumlu olmasına dikkat edilmiştir. Formda, babaların algılanan öz yeterlilik düzeyini sorgulayan 10 ifade bulunmaktadır. Formdaki her bir ifade, babaların bebekleri ile etkileşimlerinde kendilerini nasıl algıladıklarına, yeterlilik durumlarına göre "Katılıyorum", "Katılmıyorum" şeklinde işaretlenmektedir. Formun değerlendirilmesinde; babaların kendilerini yeterli bulduğu ve katılıyorum olarak yanıtlanan ifadelere "1", yetersiz bulduğu katılmıyorum şeklinde yanıtlanan cevaplara "0" puan verilmiştir. Formun tamamından alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 10'dur. ABEÖF için iki gruplu ölçek verilerinin güvenilirliği için kullanılan KR-20 katsayısı hesaplanmıştır (96). Formun KR-20 değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Formdan alınacak puanın yüksek olması babaların ebeveyn öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu form, örneklem kapsamındaki tüm babalara müdahale öncesi dönemde ve müdahale sonrası 5. haftanın sonunda uygulanmıştır.

3.6.6. Kanguru Bakımında Yenidoğan İzlem Formu (EK 11)

Bu form; KB'yi uygulayan ebeveynin takibini yapmak ve KB sırasında yenidoğanın yaşamsal bulgularını (nabız, solunum sayısı, oksijen satürasyonu, vücut ısısı) kayıt etmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (97, 98). Formda, KB'yi yapan ebeveyn işaretlenmiş ve KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikasında ve KB'den 30 dakika sonra yenidoğanın

yaşamsal bulguları ölçülerek araştırmacı tarafından forma kaydedilmiştir. Bu form araştırmanın birinci haftası ve beşinci haftası uygulanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmada, ebeveynleri KB ve uygulaması konusunda bilgilendirmek amacıyla eğitim planı hazırlanmıştır. Öncelikle KB hakkında bilgilendirmeye yönelik hedefler belirlenmiş ve bu hedeflere uygun eğitim içeriği oluşturulmuştur (Bkz. EK 12). Bu amaçla araştırmacı tarafından KB'ye yönelik literatür taranmış (6, 8, 9, 35, 36, 39, 41, 42, 44-55, 99-101) ve oluşturulan eğitim içeriği alanda uzman 3 öğretim elemanının görüşüne sunulmuştur. Ayrıca Ankara Etlik Şehir Hastanesi tarafından ebeveynleri ten tene temas ve KB hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanan "Ten Tene Temas Kanguru Bakımı" broşürü araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Broşürler araştırma kapsamındaki ebeveynlere okumaları için verilmiştir (Bkz. EK 13).

Eğitim içeriği aşağıdaki sorulara yönelik cevapları içermektedir;

1. Kanguru bakımı nedir?

2. Kanguru bakımını kimler uygulayabilir?

3. Kanguru bakımı nasıl uygulanır?

4. Kanguru bakımının ebeveyn ve yenidoğana yararları nelerdir?

5. Kanguru bakımı uygulaması öncesi ve sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

3.7.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada veri toplama formlarının anlaşılırlığını değerlendirmek amacıyla dört çift (anne ve baba) ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada görüşülen

ebeveynler örneklem kapsamında değerlendirilmemiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarında değişiklik yapılmamıştır.

3.7.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırma iki grup ile yürütülmüştür. Bu kapsamda;

1) Müdahale grubunda; hem anne hem baba tarafından yenidoğana kanguru bakımı,

2) Kontrol grubunda; hastane protokolü doğrultusunda sadece anne tarafından yenidoğana kanguru bakımı yapılmıştır.

3.7.3.1. Müdahale ve kontrol gruplarında uygulama öncesi veri toplama ve eğitim aşaması: Araştırmanın uygulama aşamasından önce; bebeğini ziyarete gelen anne ve baba çalışma hakkında görüşülmek üzere kliniğin aile bilgilendirme odasına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ebeveynlere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır. Ebeveynlerin bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra randomizasyon listesine göre müdahale veya kontrol gruplarına atamaları yapılmıştır. Daha sonra hem müdahale hem de kontrol grubunda "Katılımcı Tanılama Formu"nun birinci ve ikinci bölümünün ebeveynler tarafından doldurulması sağlanmıştır. Ayrıca uygulama öncesi ön test olarak tüm annelere "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği"; tüm babalara da "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu" uygulanmıştır. Katılımcı tanılama formunun üçüncü bölümü ise, araştırmacı tarafından tıbbi kayıtlar incelenerek araştırmanın uygulama aşamasından önce doldurulmuştur.

Veri toplama formlarının tamamlanmasını takiben anne ve babalara KB'ye yönelik hazırlanan eğitim içeriği doğrultusunda sorumlu araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmıştır. Anlatılanları görselleştirmek amacıyla hastane tarafından hazırlanan "Ten Tene Temas Kanguru Bakımı" broşürü verilmiştir (Bkz. EK13). Bilgilendirme sonrası kontrol grubundaki annelerin ve uygulama grubundaki anne ve babaların uygulama aşamasından önce araştırmacı eşliğinde bir defa KB yapmaları

sağlanmıştır. Ebeveynlerin bilgilendirme eğitiminden sonraki ilk ziyaretlerinde çalışmanın uygulama sürecine başlanmıştır.

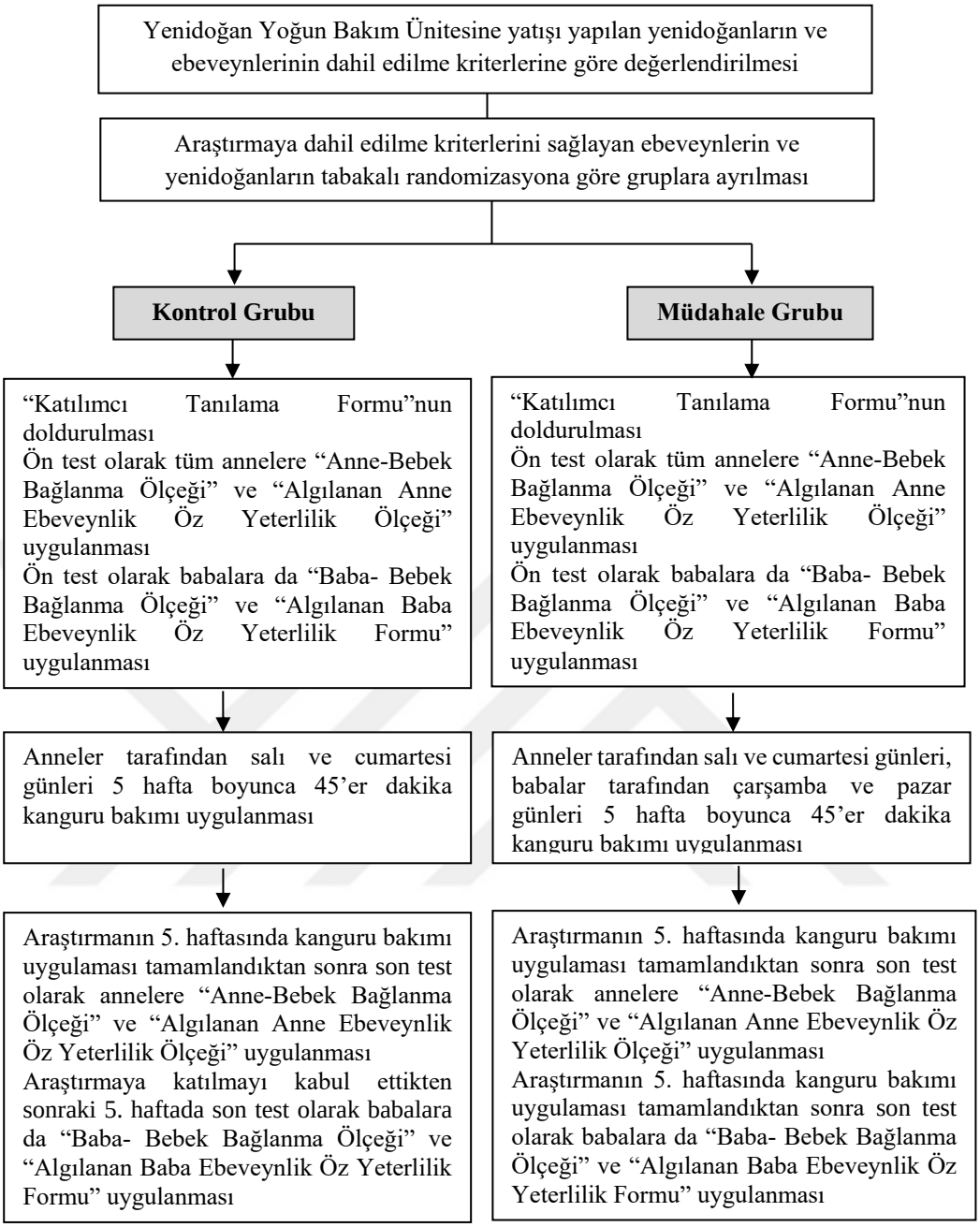
3.7.3.2. Müdahale grubunda uygulama: Müdahale grubunda hem anne hem baba tarafından yenidoğana KB uygulanmıştır. KB uygulayacak ebeveynin öncelikle enfeksiyon önleme kuralları dahilinde, el hijyeni sağlanmıştır. Daha sonra ebeveyne önden açılır, mavi renkte önlük giydirilmiş ve yenidoğanın bulunduğu yoğun bakım ünitesine alınmıştır. KB için yenidoğanın giysileri çıkarılmış ve sadece bezi, şapkası üzerinde bırakılmıştır. Yenidoğan yüzükoyun pozisyonda ebeveynin çıplak göğsüne, başı yukarıda olacak şekilde yatırılmış ve bir örtü ile üzeri örtülmüştür. Her bir ebeveyn tarafından uygulanan KB 45 dakika sürmüştür. KB süresince ortam ısısı uygun sıcaklıkta tutulmuş, ebeveynin rahat edeceği pozisyonda oturması sağlanmıştır. Her küvözün bulunduğu bölümün iki tarafı duvar ve perde ile ayrıldığı için KB sırasında ebeveynlerin birbirlerini göremeyeceği şekilde mahremiyet sağlanmıştır. Bu doğrultuda müdahale grubunda 5 hafta süresince anneler her hafta salı ve cumartesi günleri, babalar ise çarşamba ve pazar günleri KB uygulamışlardır. KB uygulanmadan 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikasında ve KB'den 30 dakika sonra yenidoğanın yaşamsal bulguları (oksijen satürasyonu, solunum sayısı, vücut ısısı ve nabız değerleri) araştırmacı tarafından izlenmiştir. Yenidoğanın yaşamsal bulguları her ebeveyn için "Kanguru Bakımı Süresince Yenidoğan İzlem Formu"na kayıt edilmiştir. Yenidoğanın yaşamsal bulguları araştırmanın uygulama aşamasının birinci ve beşinci haftası toplanmıştır.

Araştırmada 5. haftada KB uygulaması tamamlandıktan sonra annelere,"Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği"; babalara "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu" son test olarak tekrar uygulanmıştır.

3.7.3.3. Kontrol grubunda uygulama: Kontrol grubunda sadece anne tarafından yenidoğana KB uygulanmıştır. Araştırma kapsamında kontrol grubunda bulunan anneler, müdahale grubu ile benzer şekilde KB uygulama aşamalarını gerçekleştirmişlerdir. Anne tarafından uygulanan KB 45 dakika sürmüştür. KB süresince ortam ısısı uygun sıcaklıkta tutulmuş, annenin rahat edeceği pozisyonda oturması sağlanmıştır. Her küvözün bulunduğu bölümde iki tarafının duvar ve perde ile ayrıldığı için KB sırasında annelerin

birbirlerini göremeyeceği şekilde mahremiyet sağlanmıştır. Bu doğrultuda kontrol grubunda 5 hafta süresince anneler her hafta salı ve cumartesi günleri KB uygulamışlardır. KB uygulanmadan 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikasında ve KB'den 30 dakika sonra yenidoğanın yaşamsal bulguları (oksijen satürasyonu, solunum sayısı, vücut ısısı ve nabız değerleri) araştırmacı tarafından izlenmiştir. Yenidoğanın yaşamsal bulguları her ebeveyn için "Kanguru Bakımı Süresince Yenidoğan İzlem Formu"na kayıt edilmiştir. Yenidoğanın yaşamsal bulguları araştırmanın uygulama aşamasının birinci ve beşinci haftası toplanmıştır.

Araştırmada 5. haftada KB uygulaması tamamlandıktan sonra annelere, "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği" uygulanmıştır. Babalara ise araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonraki 5. Haftada "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği" ve "Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik Formu" son-test olarak tekrar uygulanmıştır.



Şekil 3.2. Araştırma akış şeması

3.8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde IBM SPSS Statistics 27 paket programı kullanılmıştır (102). Tanımlayıcı istatistikler; normal dağılım gösteren kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama+standart sapma; normal dağılım göstermeyen veriler ise medyan, minimum, maksimum olarak gösterilmiştir. Verilerin gruplar bazında normal dağılıma uygunluğu

grupların 50'den küçük olduğu durumlarda ShapiroWilk, 50'den büyük olduğu durumlarda ise Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uygun olan değişkenlerin karşılaştırmalarında; Bağımsız Örneklemler t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA kullanılmıştır. ANOVA testi sonucunda anlamlı fark bulunduğu durumlarda gruplar arası çoklu karşılaştırmalar Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan iki gruba sahip değişkenlerin karşılaştırması Mann Whitney-U test ile; en az üç gruba sahip değişkenlerin karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Kruskal Wallis test sonucu anlamlı bulunan gruplar arası çoklu karşılaştırmalar, Bonferroni test ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren ölçek puanlarının ön test ve son test değerlendirmeleri Bağımlı örneklemler t testi, normal dağılım göstermeyenlerde ise Wilcoxon İşaretli-Sıra Testi ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren yenidoğanın yaşamsal bulguları ölçümlerinin değerlendirilmesinde Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, gruplar arası çoklu karşılaştırmalarda ise Bonferroni test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen yaşamsal bulguların ölçümlerinin değerlendirilmesi ise Friedman test, gruplar arası çoklu karşılaştırmalarda ise Wilcoxon Düzeltmeli Signed Ranktest ile incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin ilişkisi Pearson ki-kare test ve Fisher Exact test ile değerlendirilmiştir. Ölçeklere ait maddelerin boyut içerisinde iç tutarlılığını test etmek amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmıştır. İki gruplu ölçek verileri için KR-20 katsayısı baz alınmış ve hesaplanmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma tek merkezde yapılmıştır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı merkezdeki ebeveynler ve yenidoğanlar için geçerlidir. Araştırma sonuçları genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde, müdahale ve kontrol grubunda bulunan 100 çiftten ve yenidoğandan elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Annelerin sosyodemografik özellikleri, anne-bebek bağlanma ve ebeveyn öz yeterlilik düzeylerine ilişkin bulgular

4.2. Babaların sosyodemografik özellikleri, baba-bebek bağlanma ve ebeveyn öz yeterlilik düzeylerine ilişkin bulgular

4.3. Yenidoğanların sosyodemografik özelliklerine ve vital değerlerine ilişkin bulgular

4.1. ANNELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, ANNE-BEBEK BAĞLANMA VE EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde örneklem kapsamındaki annelerin gruplara göre sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, anne-bebek bağlanma ölçeği ve algılanan anne ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinden elde edilen sonuçlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Annelerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	**Kontrol Grubu (n=50)**		**Müdahale Grubu (n=50)**		**Test değeri**	**p**
Yaş (X̄ ±SS)	30,66±5,75		29,50±5,64		1,018	0,311[t]
Eğitim düzeyi	**n**	**%**	**n**	**%**		
İlkokul	14	28,0	18	36,0		
Lise	22	44,0	19	38,0	0,757	0,685[χ2]
Üniversite	14	28,0	13	26,0		
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	40	80,0	46	92,0	0,299	0,084[χ2]
Çalışıyor	10	20,0	4	8,0		
Yaşanılan yer						
Büyükşehir	39	78,0	34	68,0		
İl	5	10,0	9	18,0	2,485	0,522[F]
İlçe	6	12,0	7	14,0		

Tablo 4.1. (devam) Annelerin sosyodemografik özellikleri

Aile gelir durumu						
Gelir giderden az	6	12,0	4	8,0		
Gelir gidere eşit	37	74,0	41	82,0	2,423	0,517^{F}
Gelir giderden fazla	7	14,0	5	10,0		
Aile tipi						
Çekirdek aile	42	84,0	41	82,0	0,071	0,790$^{\chi 2}$
Geniş aile	8	16,0	9	18,0		
Kronik hastalık varlığı						
Var	7	14,0	14	28,0	2,954	0,086$^{\chi 2}$
Yok	43	86,0	36	72,0		
Sigara kullanma durumu						
Kullanan	2	4,0	6	12,0	2,174	0,269^{F}
Kullanmayan	48	96,0	44	88,0		

χ^2: Ki-kare test; F:Fisher exact test; t: Bağımsız örneklemler t-testi

Tablo 4.1'de araştırma kapsamındaki annelerin gruplara göre sosyodemografik özellikleri ve aralarındaki ilişki sunulmuştur. Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalamaları; kontrol grubunda 30,66±5,75, müdahale grubunda 29,50±5,64 bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin %44'ü lise mezunu olup, %20'si çalışmaktadır. Müdahale grubundaki annelerin %38'i lise mezunudur ve %8'i çalışmaktadır. Kontrol grubundaki annelerin %78'inin büyükşehirde ikamet ettiği, %74'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %84'ünün çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin %68'inin büyükşehirde ikamet ettiği, %82'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %82'sinin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Kontrol grundaki annelerin %86'sında herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır ve %96'sı sigara kullanmadığını belirtmiştir. Müdahale grubundaki annelerin %72'sinde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır ve %88'i sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Annelerin yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, yaşadıkları yer, aile gelir durumu, aile tipi, kronik hastalık varlıkları, sigara kullanma değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Annelerin obstetrik özellikleri

Obstetrik Özellikler	**Kontrol Grubu (n=50)**		**Müdahale Grubu (n=50)**		**Test değeri**	**p**
	(X̄ ±SS)		**(X̄ ±SS)**			
Gebelik sayısı	2,42±1,16		2,66±1,59		-0,863	0,390[t]
Canlı doğum sayısı	2,08±0,90		2,12±1,08		-0,102	0,919[Z]
Düşük sayısı	1,29±0,47		1,73±0,96		-1,268	0,290[Z]
İstemli düşük sayısı	1,00±0,00		1,00±0,00		0,000	1,000[Z]
İstemsiz düşük sayısı	1,31±0,48		1,77±1,01		-1,127	0,336[Z]
Ölü doğum sayısı	1,00±0,00		1,00±0,00		0,000	1,000[Z]
Gebeliğin planlı olma durumu	**n**	**%**	**n**	**%**		
Planlı	44	88,0	48	96,0	2,174	0,269[F]
Planlı değil	6	12,0	2	4,0		
Doğumdan sonra bebeğini kucağına alma zamanı						
3-4 saat içinde alan	0	0,0	2	4,0	2,041	0,495[F]
Hiç almayan	50	100	48	96,0		

F:Fisher exact test; t: Bağımsız örneklemler t-testi; Z: Mann Whitney-U test

Tablo 4.2'de gruplara göre annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı ve aralarındaki ilişki verilmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin ortalama gebelik sayısı; kontrol grubunda 2,42±1,16, müdahale grubunda 2,66±1,59'dur. Kontrol grubundaki annelerin ortalama canlı doğum sayısı 2,08±0,90 olup, düşük sayısı 1,29±0,47, istemli düşük sayısı 1,00±0,00 ve istemsiz düşük sayısı 1,31±0,48'dir. Müdahale grubundaki annelerin ortalama canlı doğum sayısı 2,12±1,08 olup, düşük sayısı 1,73±0,96, istemli düşük sayısı 1,00±0,00, istemsiz düşük sayısı 1,769±1,013'tür. Kontrol ve müdahale gruplarında annelerin ortalama ölü doğum sayısı 1,00±0,00'dir. Kontrol grubundaki annelerin %88'inin, müdahale grubundaki annelerin %96'sının son gebeliği planlıdır. Kontrol grubundaki annelerin tamamı doğumdan sonra bebeklerini hiç kucağına almadığını, müdahale grubundaki annelerin %96'sı doğumdan sonra bebeklerini hiç kucağına almadığını ifade etmiştir. Araştırmada müdahale ve kontrol grupları arasında gebelik, canlı doğum, düşük, istemli ve istemsiz düşük sayıları, ölü doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$; Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin anne-bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Kontrol Grubu (n=50)					Müdahale Grubu (n=50)					Test değeri	p
Değişken	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**		
ABBÖ ön test puanı	3,52	3,55	3,00	0	14	3,92	4,09	3,00	0	14	-0,192	0,848^{Z}
ABBÖ son test puanı	1,90	2,27	1,00	0	10	0,74	1,04	0,00	0	4	-3,103	**0,002**^{Z}
Test değeri			-5,033					-5,170				
p			**0,001**^{W}					**0,001**^{W}				
Fark Δ Ön test–son test	-1,62	1,86	-1,00	-9	1	-3,18	3,29	-2,00	-11	0	-2,043	**0,041**^{Z}

ABBÖ: Anne bebek bağlanma ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; Z: Mann Whitney-U Test; W: Wilcoxon Signed-Rank Test

Tablo 4.3'de araştırma kapsamındaki annelerin gruplara göre Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkinin bulgular yer almaktadır. Araştırmada, müdahale ve kontrol grubu arasında Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ön test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Gruplar arasında annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği son test puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği son testten aldıkları puanlar müdahale grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,002).

Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinden ön teste göre son testten aldıkları puanlardaki ortalama 1,62±1,86 birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001). Müdahale grubundaki annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinden ön teste göre son testten aldıkları puanlardaki ortalama 3,18±3,29 birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). Müdahale grubundaki annelerin ön teste göre son test puanlarındaki değişim miktarı kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,041; Tablo 4.3)

Tablo 4.4. Kontrol ve müdahale grubundaki annelerin algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Kontrol Grubu (n=50)					Müdahale Grubu (n=50)					Test değeri	p
Değişken	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**		
AAEÖYÖ-Bakım prosedürleri alt boyutu												
Ön test puanı	14,40	4,62	15,00	5	20	15,10	4,14	15,50	6	20	-0,756	0,450^{Z}
Son test puanı	16,36	3,09	17,00	10	20	18,58	1,44	19,00	14	20	-4,596	**0,001**^{t}
Test değeri /p	-5,184 / **0,001**^{w}					-5,316 / **0,001**^{w}						
Fark Δ												
Ön test–son test	1,96	2,05	2,00	-1	9	3,48	3,12	3,00	0	10	-2,302	**0,021**^{Z}
AAEÖYÖ-Anne ile bebek etkileşimi alt boyutu												
Ön test puanı	30,18	5,09	31,00	21	36	29,66	5,62	30,00	13	36	-0,263	0,792^{Z}
Son test puanı	32,36	3,70	33,50	23	36	34,66	1,94	35,00	28	36	-3,885	**0,001**^{t}
Test değeri /p	-4,905 /**0,001**^{w}					-5,587 /**0,001**^{w}						
Fark Δ												
Ön test–son test	2,18	2,29	2,00	-3	7	5,00	4,38	5,00	0	20	-3,227	**0,021**^{Z}
AAEÖYÖ-Olumlu bebek davranışları geliştirebilme inancı alt boyutu												
Ön test puanı	12,18	3,21	12,00	4	16	11,94	3,29	12,00	4	16	-0,405	0,686^{Z}
Son test puanı	13,18	2,13	12,00	8	16	15,00	1,40	16,00	12	16	-5,041	**0,001**^{t}
Test değeri /p	-3,755 / **0,001**^{w}					-5,355 / **0,001**^{w}						
Fark Δ												
Ön test–son test	1,00	1,62	0,00	-3	5	3,06	2,57	3,50	-1	8	-4,081	**0,021**^{Z}
AAEÖYÖ-Toplam puan												
Ön test puanı	56,76	12,12	57,50	30	72	56,70	12,39	56,50	30	72	-0,017	0,986^{Z}
Son test puanı	61,90	8,17	63,50	43	72	68,24	4,09	69,50	56	72	-4,906	**0,001**^{t}
Test değeri /p	-5,311 / **0,001**^{w}					-5,715 / **0,001**^{w}						
Fark Δ												
Ön test–son test	5,14	4,98	3,50	-5	15	11,54	9,27	11,00	0	35	-3,551	**0,021**^{Z}

AAEÖYÖ: Algılanan anne ebeveynlik öz yeterlilik ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; t:Bağımsız örneklemler t-testi; Z:Mann Whitney-U test; W:Wilcoxon İşaretli-Sıra Testi

Tablo 4.4'de araştırmaya dahil edilen annelerin gruplara göre Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir. Gruplar arasında annelerin Bakım Prosedürleri alt boyutu ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Son test puanlarına bakıldığında; müdahale grubundaki annelerin Bakım Prosedürleri alt boyut puanlarının kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,001).

Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda Bakım Prosedürleri alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki annelerin ön teste göre son testteki Bakım Prosedürleri alt boyutu puanlarındaki ortalama 1,96±2,05 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,05). Müdahale grubundaki annelerin ön teste göre son testteki Bakım Prosedürleri boyutu puanlarındaki ortalama 3.48±3.12 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Gruplara göre annelerin Anne ile Bebek Etkileşimi alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Son test puanlarında ise müdahale grubundaki annelerin Anne ile Bebek İletişimi alt boyutu puanlarının kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001). Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda Anne ile Bebek Etkileşimi alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki annelerin ön teste göre son testteki Anne ile Bebek Etkileşimi alt boyutu puanlarındaki ortalama 2,18±2,29 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Müdahale grubundaki annelerin ön teste göre son testteki Anne ile Bebek Etkileşimialt boyutu puanlarındaki ortalama 5,00±4,38 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Müdahale ve kontrol grupları arasında annelerin Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Son test puanlarına bakıldığında; müdahale grubundaki annelerin Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı alt boyut puanlarının kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,001). Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki annelerin ön teste göre son testteki Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı alt boyutu puanlarındaki ortalama 1,00±1,62 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Müdahale grubundaki annelerin ön teste göre son test Olumlu Bebek Davranışları Geliştirebilme İnancı alt

boyut puanlarındaki ortalama 3,06±2,57 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Müdahale ve kontrol grupları arasında annelerin AAEÖYÖ ön test toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Son test puanlarında ise müdahale grubundaki annelerin Algılanan Anne Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanlarının kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001). Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda AAEÖYÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki annelerin ön teste göre son testteki AAEÖYÖ toplam puanlarındaki ortalama 5,14±4,98 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Müdahale grubundaki annelerin ön teste göre son testteki AAEÖYÖ toplam puanlarındaki ortalama 11,54±9,27 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Müdahale grubundaki annelerin, ön teste göre son test puanlarındaki değişim miktarı kontrol grubundaki annelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.021; Tablo 4.4).

4.2. BABALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, BABA-BEBEK BAĞLANMA VE EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde örneklem kapsamındaki babaların gruplara göre sosyodemografik özellikleri, baba-bebek bağlanma ölçeği ve algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik formundan elde edilen sonuçlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.5. Babaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Kontrol Grubu (n=50)		Müdahale Grubu (n=50)		Test değeri	p
Yaş($\bar{X}$ ±SS)	33,62±5,97		32,86±5,73		0,649	0,518^{t}
Evlilik süresi(yıl)($\bar{X}$ ±SS)	6,94±5,40		6,86±5,57		-0,163	0,871^{Z}
Eğitim düzeyi	**n**	**%**	**n**	**%**		
İlkokul	21	42,0	11	22,0	5,790	0,100^{F}
Lise	14	28,0	23	46,0		
Üniversite	13	26,0	15	30,0		
Yüksek lisans/Doktora	2	4,0	1	2,0		
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	1	2,0	0	0,0	1,010	1,000^{F}
Çalışıyor	49	98,0	50	100,0		
Yaşanılan yer						
Büyükşehir	39	78,0	34	68,0	2,485	0,510^{F}
İl	5	10,0	9	18,0		
İlçe	6	12,0	7	14,0		
Aile gelir durumu						
Gelir giderden az	5	10,0	5	10,0	1,413	0,932^{F}
Gelir gidere eşit	39	78,0	40	80,0		
Gelir giderden fazla	6	12,0	5	10,0		
Kalabalık aile	8	16,0	9	18,0		
Kronik hastalık varlığı						
Var	2	4,0	2	4,0	0,000	1,000^{F}
Yok	48	96,0	48	96,0		
Sigara kullanma						
Kullanan	31	62,0	34	68,0	0,396	0,529$^{\chi 2}$
Kullanmayan	19	38,0	16	32,0		
Doğumdan sonra bebeğini kucağına alma zamanı						
3-4 saat içinde alan	0	0,0	1	2,0	1,010	1,000^{F}
Hiç almayan	50	100,0	49	98,0		

$\bar{X}$: Ortalama; SS: Standart sapma; χ^2: Ki-kare test; F:Fisher exact test; t: Bağımsız örneklemler t-testi; Z: Mann Whitney-U test

Tablo 4.5'de gruplara göre araştırma kapsamındaki babaların sosyodemografik özellikleri ve aralarındaki ilişki sunulmuştur. Babaların yaş ortalamaları; kontrol grubunda 33,62±5,97, müdahale grubunda 32,86±5,73 bulunmuştur. Kontrol grubundaki çiftlerin 6,94±5,40, müdahale grubundakilerin ise 6,86±5,57 yıldır evli oldukları saptanmıştır. Kontrol grubundaki babaların %42'si ilkokul mezunu olup, %98'i çalışmaktadır. Müdahale grubundaki babaların %46'sı lise mezunu olup, tamamı herhangi bir işte çalışmaktadır. Kontrol grubundaki babaların %78'inin büyükşehirde ikamet ettiği, %78'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki babaların %68'i büyükşehirde ikamet etmektedir ve %80'i gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Kontrol grundaki babaların %96'sında herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır ve %62'si sigara kullandığını belirtmiştir. Müdahale grubundaki babaların ise %96'sında kronik hastalık

bulunmamaktadır ve %68'inin sigara kullandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki babaların tamamı doğumdan sonra bebeklerini hiç kucağına almadığını, müdahale grubundaki babaların %98'i doğumdan sonra bebeklerini hiç kucağına almadığını ifade etmiştir. Babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, yaşadıkları yer, aile gelir durumları, evlilik süreleri, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumları ve doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kontrol ve müdahale grubundaki babaların baba-bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Kontrol Grubu (n=50)					Müdahale Grubu (n=50)					Test	p
Değişken	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**	**değeri**	
BBBÖ-Sabır ve hoşgörü												
Ön test puanı	34,49	4,85	35,05	21,5	40	35,59	4,91	38,3	20,8	40	-1,128	0,262[t]
Son test puanı	33,08	5,18	34	21,1	40	38,93	1,80	40	29,7	40	-7,539	**0,001**[t]
Test değeri			4,637					-5,974				
p			**0,001**[b]					**0,001**[b]				
Fark Δ												
Ön test–son test	-1,41	2,15	-1,4	-5,5	6,8	3,34	3,95	1,4	-1,4	14,8	-7,465	**0,001**[t]
BBBÖ-Etkileşimde zevk												
Ön test puanı	27,17	5,25	27,45	14	35	27,04	5,68	28,15	11	35	0,115	0,909[t]
Son test puanı	28,22	4,12	28,6	15,6	35	32,96	2,08	33,6	24,9	35	-7,262	**0,001**[t]
Test değeri			-3,599					-9,499				
p			**0,001**[b]					**0,001**[b]				
Fark Δ												
Ön test–son test	1,05	2,06	0,8	-4	6	5,92	4,40	4,95	-1	18,3	-7,077	**0,001**[t]
BBBÖ- Sevgi ve gurur												
Ön test puanı	13,22	2,43	15	5	15	13,20	2,65	15	5	15	0,051	0,959[t]
Son test puanı	13,13	1,88	14	6,3	15	14,33	1,17	15	9,6	15	-3,829	**0,001**[t]
Test değeri			0,549					-4,149				
p			0,585[b]					**0,001**[b]				
Fark Δ												
Ön test–son test	-0,09	1,23	0	-2,4	3,3	1,13	1,93	0	-4	7	-3,791	**0,001**[t]
BBBÖ-Toplam puan												
Ön test puanı	74,89	11,41	77,4	40,5	88,6	75,84	12,02	78,95	36,8	90	-0,405	0,686[t]
Son test puanı	74,43	10,16	76,55	43	88,6	86,23	4,06	87,1	70,1	90	-7,625	**0,001**[t]
Test değeri			0,958					-8,023				
p			0,343[b]					**0,001**[b]				
Fark Δ												
Ön test–son test	-0,45	3,37	-0,5	-6,8	14,1	10,39	9,16	7,4	-2,7	35,3	-7,859	**0,001**[t]

BBBÖ: Baba-bebek bağlanma ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; t:Bağımsız örneklemler t-testi; b:Bağımlı örneklemler t-testi

Tablo 4.6'da araştırmaya dahil edilen babaların gruplara göre Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Gruplar arasında babaların BBBÖ Sabır ve Hoşgörü alt boyutu ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Son test puanlarına bakıldığında; müdahale grubundaki babaların Sabır ve Hoşgörü alt boyutu puanlarının kontrol grubundaki babalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda Sabır ve Hoşgörü alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,001$). Kontrol grubundaki babaların ön teste göre son testteki Sabır ve Hoşgörü alt boyutu puanlarındaki ortalama 1,41±2,15 birimlik düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Müdahale grubundaki babaların ön teste göre son testteki Sabır ve Hoşgörü alt boyutu puanlarındaki ortalama 3,34±3,95 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Gruplara göre babaların BBBÖ Etkileşimde Zevk alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Son test puanlarında ise müdahale grubundaki babaların Etkileşimde Zevk alt boyutu puanlarının kontrol grubundaki babalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Araştırmada hem kontrol hem müdahale grubunda Etkileşimde Zevk alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,001$). Kontrol grubundaki babaların ön teste göre son testteki Etkileşimde Zevk alt boyutu puanlarındaki ortalama 1,05±2,06 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki babaların ön teste göre son testteki Etkileşimde Zevk alt boyutu puanlarındaki ortalama 5,92±4,40 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Müdahale ve kontrol grupları arasında babaların BBBÖ Sevgi ve Gurur alt boyutu ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Son test puanlarına bakıldığında; müdahale grubundaki babaların Sevgi ve Gurur alt boyutu son test puanlarının kontrol grubundaki babalara göre istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001). Araştırmada kontrol grubunda Sevgi ve Gurur alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken (p=0,585); müdahale grubundaki babaların Sevgi ve Gurur alt boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki babaların ön teste göre son testteki Sevgi ve Gurur alt boyutu puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Müdahale grubundaki babaların ön teste göre son testteki Sevgi ve Gurur alt boyutu puanlarındaki ortalama 1,13±1,93 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Müdahale ve kontrol grupları arasında babaların Baba-bebek Bağlanma Ölçeği ön test toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Son test puanlarında ise müdahale grubundaki babaların BBBÖ toplam puanlarının kontrol grubundaki babalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001). Araştırmada kontrol grubunda BBBÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken (p=0,343); müdahale grubundaki babaların BBBÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki babaların ön teste göre son testteki BBBÖ toplam puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Müdahale grubundaki babaların ön teste göre son testteki BBBÖ toplam puanlarındaki ortalama 10,39±9,16 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Müdahale grubundaki babaların ön teste göre son test puanlarındaki değişim miktarı kontrol grubundaki babalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001; Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kontrol ve müdahale grubundaki babaların algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Kontrol Grubu (n=50)					Müdahale Grubu (n=50)					Test değeri	p
ABEÖYF	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Min**	**Maks**		
Ön test puanı	8,32	2,35	10,0	2	10	8,60	2,15	10,0	4	10	-0,621	0,536[t]
Son test puanı	8,42	2,26	10,0	2	10	10,00	0,00	10,0	10	10	-5,085	**0,001[Z]**
Test değeri			-0,306					-3,942				
P			0,760[W]					**0,001[W]**				
Fark Δ												
Ön test–son test	0,10	1,21	0,0	-3	5	1,40	2,15	0,0	0	6	2,043	**0,041**

ABEÖYF: Algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik formu; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; Z:Mann Whitney-U Test; W:WilcoxonSigned-Rank Test

Tablo 4.7'de araştırma kapsamındaki babaların gruplara göre algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik formu toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkinin bulgular yer almaktadır. Araştırmada, müdahale ve kontrol grubu arasında algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik ön test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Gruplar arasında babaların algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik son test puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Müdahale grubundaki babaların algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik formu son testten aldıkları puanlar kontrol grubundaki babalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001). Araştırmada kontrol grubunda algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken (p=0,760); müdahale grubundaki babaların algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Kontrol grubundaki babaların ön teste göre son testteki algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Müdahale grubundaki babaların ise ön teste göre son testteki baba ebeveyn öz yeterlilik puanlarındaki ortalama 1,40±2,15 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Müdahale grubundaki babaların algılanan ilk teste göre son test puanlarındaki değişim miktarı kontrol grubundaki babalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,041; Tablo 4.7).

4.3. YENİDOĞANLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE VE VİTAL DEĞERLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde örneklem kapsamındaki yenidoğanların gruplara göre sosyodemografik özellikleri ve yaşamsal değerlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.8. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların sosyodemografik özellikleri

	Kontrol Grubu (n=50)		Müdahale Grubu (n=50)		Test değeri	p
Değişken	**n**	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet						
Kız	34	68,0	24	48,0	4,105	$0,068^{\chi 2}$
Erkek	16	32,0	26	52,0		
Solunum desteği						
Spontan solunum	15	30,0	16	32,0		
Serbest oksijen	4	8,0	8	16,0	2,366	$0,543^{F}$
Nazal CPAP	31	62,0	26	52,0		
Beslenme durumu						
NG/OG	39	78,0	40	80,0	0,060	$1,000^{F}$
Emiyor	11	22,0	10	20,0		
	X̄±SS		**X̄±SS**			
Doğum haftası	32,10±2,42		32,08±2,78		-0,139	$0,889^{Z}$
Postnatal gün	4,54±3,63		4,56±2,96		-0,402	$0,688^{Z}$
Doğum ağırlığı (gr)	1905,60±641,32		1964,24±769,55		-0,017	$0,986^{Z}$
Baş çevresi (cm)	29,60±4,24		30,16±3,34		-0,434	$0,664^{Z}$

CPAP: Continuous Positive Airway Pressure; NG: Nazogastrik; OG: Oragastrik; X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; χ^2: Ki-kare test; F:Fisher exacttest; Z: Mann Whitney-U test

Tablo 4.8'de araştırma kapsamındaki yenidoğanların gruplara göre demografik özellikleri ve aralarındaki ilişki sunulmuştur. Kontrol grubundaki yenidoğanların %68'i kız, %32'si erkek, müdahale grubundaki yenidoğanların %48'i kız, %52'si erkektir. Kontrol grubundaki yenidoğanların %62'sinin nazal CPAP'te (Continuous Positive Airway Pressure), müdahale grubundaki yenidoğanların ise %52'sinin nazal CPAP'te solunum desteği aldığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki yenidoğanların %78'inin Nazogastrik/Oragastrik (NG/OG) sonda ile beslendiği, müdahale grubundaki yenidoğanların %80'inin NG/OG sonda ile beslendiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki yenidoğanların doğum haftası ortalamaları; kontrol grubunda 32,10±2,42, müdahale grubunda 32,08±2,78'dir. Kontrol grubundaki yenidoğanların postnatal günleri ortalama 4,54±3,63; doğum ağırlıkları ortalama 1905,60±641,32 gr; baş çevresi ortalama 29,60±4,24 cm'dir. Müdahale grubundaki yenidoğanların postnatal günleri ortalama 4,56±2,96; doğum ağırlıkları ortalama 1964,24±769,55 gr; baş çevresi ortalama 30,16±3,34 cm olduğu görülmüştür. Yenidoğanların cinsiyeti, doğum haftası, postnatal yaşları, doğum ağırlıkları, baş çevreleri, solunum destekleri ve beslenme durumları açısından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Yenidoğanların tanılarının dağılımı

Değişken	n	%
Tanı		
PM	37	37,0
PM, DDA	3	3,0
PM, Fetal Distres	2	2,0
PM, Hipoglisemi	1	1,0
PM, İUGG	5	5,0
PM, İHB	1	1,0
PM, Kolestas	1	1,0
PM, Makat geliş	1	1,0
PM, Plasenta dekolmanı	1	1,0
PM, PPROM	3	3,0
PM, RDS	11	11,0
PM, RDS, PPROM	1	1,0
PM, SGA	1	1,0
PM, Sol Agenezis	1	1,0
PM, Solunum Sıkıntısı	18	18,0
PM, TTN	13	13,0

PM: Prematüre; DDA: Düşük Doğum Ağırlığı; İUGG: İntrauterin Gelişme Geriliği; İHB: İndirekt Hiperbilirubinemi; PPROM: Preterm Prematür Membran Rüptürü; RDS: Respiratuar Distres Sendromu; SGA: Small for Gestational Age; TTN: Yenidoğan Geçici Takipnesi

Tablo 4.9'da araştırma kapsamındaki yenidoğanların tanıları yer almaktadır. Yenidoğanların %37'sinin prematüriteye eşlik eden farklı bir tanısı bulunmamaktadır.

Tablo 4.10. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların nabız ölçümlerindeki değişimlerin karşılaştırılması

Değişken	Süre	Kontrol Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Babalar=50)					Test değeri	p
		Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks		
1.hafta Nabız	30 dk önce	152,44	10,14	153,0	124,0	170,0	151,96	7,77	152,0	138,0	168,0	150,84	7,62	150,0	136,0	168,0	1,006	0,605^{H}
	15. dk	150,16	10,22	150,0	126,0	170,0	149,40	7,50	150,0	138,0	166,0	150,32	7,57	150,0	134,0	168,0	0,494	0,781^{H}
	30 dk sonra	148,08	10,21	146,0	124,0	168,0	149,44	7,36	149,0	136,0	166,0	149,36	7,73	150,0	130,0	166,0	0,699	0,705^{H}
Test değeri				65,096					46,869					15,417				
p				**0,001^{F}**					**0,001^{F}**					**0,001^{F}**				
5.hafta Nabız	30 dk önce	137,36	8,32	138,0	118,0	156,0	136,12	5,06	136,0	130,0	148,0	136,00	5,28	135,0	128,0	148,0	0,728	0,695^{H}
	15. dk	135,36	7,56	134,0	118,0	152,0	133,20	4,93	132,0	126,0	144,0	133,92	4,60	132,0	128,0	144,0	2,144	0,342^{H}
	30 dk sonra	135,80	7,64	136,0	118,0	154,0	133,68	4,73	132,0	128,0	146,0	134,28	4,79	134,0	128,0	146,0	1,620	0,445^{H}
Test değeri				31,928					44,703					24,912				
p				**0,001^{F}**					**0,001^{F}**					**0,001^{F}**				

dk: Dakika; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; H:Kruskall Wallis Test; F:Friedman Test

Tablo 4.10'da araştırmaya dahil edilen yenidoğanların ebeveynleri tarafından uygulanan KB öncesi, sırası ve sonrasındaki nabız değerlerindeki değişimlerin sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Yenidoğanların uygulamanın hem 1. haftasında hem de 5. haftasında ebeveynleri tarafından uygulanan KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen nabız değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında; kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası nabız ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Aynı zamanda KB'nin 15. dakikasına göre KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası nabız ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası nabız ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası nabız ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den

30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası nabız ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.10).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası nabız ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki nabız ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.11. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların solunum sayısı ölçümlerindeki değişimlerinin karşılaştırılması

Değişken	Süre	Kontrol Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Babalar=50)					Test değeri	p
		Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks		
1.hafta Solunum sayısı	30 dk önce	55,52	1,96	56,0	52,0	60,0	55,84	1,70	56,0	52,0	60,0	54,80	1,27	54,0	52,0	58,0	9,829	0,057^{H}
	15. dk	54,48	1,64	54,0	52,0	58,0	54,72	1,65	54,0	52,0	58,0	55,52	1,59	56,0	52,0	58,0	9,974	0,057^{H}
	30 dk sonra	54,72	1,60	54,0	52,0	58,0	54,12	1,23	54,0	52,0	56,0	54,60	1,47	54,0	52,0	58,0	4,323	0,155^{H}
Test değeri				27,504					51,881					22,940				
p				**0,001^{F}**					**0,001^{F}**					**0,001^{F}**				
5.hafta Solunum sayısı	30 dk önce	52,68	1,37	52,0	50,0	56,0	52,40	1,14	52,0	50,0	54,0	51,64	1,25	52,0	50,0	54,0	15,606	0,051^{H}
	15. dk	51,76	1,25	52,0	50,0	54,0	51,92	1,14	52,0	50,0	54,0	52,16	0,97	52,0	50,0	54,0	3,226	0,199^{H}
	30 dk sonra	51,52	1,11	52,0	50,0	54,0	51,68	1,30	52,0	50,0	54,0	51,76	0,96	52,0	50,0	54,0	1,276	0,528^{H}
Test değeri				31,936					12,549					11,120				
p				**0,001^{F}**					**0,002^{F}**					**0,004^{F}**				

dk: Dakika; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; H:Kruskal Wallis Test; F:Friedman Test

Tablo 4.11'de araştırmaya dahil edilen yenidoğanların ebeveynleri tarafından uygulanan KB öncesi, sırası ve sonrasındaki solunum sayısı değerlerindeki değişimlerin sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Yenidoğanların uygulamanın hem 1. haftasında hem de 5. haftasında ebeveynleri tarafından uygulanan KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen solunum sayısı değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında; kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika öncesi, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki solunum sayısı ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Aynı zamanda KB'den 30 dakika öncesine göre 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümlerindeki düşüşün anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,001$).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki solunum sayısı ölçümlerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki solunum sayısı ölçümlerindeki düşüş anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümleri

arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki solunum sayısı ölçümlerindeki düşüş anlamlıdır (p<0,05).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'den 30 dk sonrası solunum sayısı ölçümlerindeki düşüş anlamlı saptanmıştır (p<0,05).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası solunum sayısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki solunum sayısı ölçümlerindeki artış anlamlı bulunmuştur (p<0,05; Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların oksijen satürasyonu ölçümlerindeki değişimlerinin karşılaştırılması

Değişken	Süre	Kontrol Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Babalar=50)					Test değeri	p
		Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks		
1.hafta Oksijen satürasyonu	30 dk önce	92,08	1,32	92,0	90,0	95,0	91,78	1,20	92,0	90,0	95,0	91,78	1,20	92,0	90,0	95,0	1,767	0,413^{H}
	15. dk	93,12	1,13	93,0	91,0	95,0	92,70	0,97	93,0	91,0	96,0	92,70	0,97	93,0	91,0	96,0	5,428	0,066^{H}
	30 dk sonra	92,64	1,22	93,0	90,0	95,0	92,68	0,76	93,0	91,0	95,0	92,68	0,76	93,0	91,0	95,0	0,000	1,000^{H}
Test değeri				54,895					54,149					54,149				
p				**0,001^{F}**					**0,001^{F}**					**0,001^{F}**				
5.hafta Oksijen satürasyonu	30 dk önce	93,90	1,03	94,0	92,0	96,0	94,66	0,87	95,0	92,0	96,0	94,64	0,96	95,0	92,0	96,0	18,030	0,061^{H}
	15. dk	94,74	1,00	95,0	93,0	97,0	95,58	1,14	95,5	93,0	98,0	95,66	1,36	95,0	94,0	99,0	15,951	0,061^{H}
	30 dk sonra	95,04	0,90	95,0	93,0	97,0	95,96	1,21	96,0	93,0	99,0	95,76	1,06	96,0	94,0	98,0	17,822	0,061^{H}
Test değeri				64,929					45,794					35,213				
p				**0,001^{F}**					**0,001^{F}**					**0,001^{F}**				

dk: Dakika; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; H:Kruskal Wallis Test; F:Friedman Test

Tablo 4.12'de araştırmaya dahil edilen yenidoğanların ebeveynleri tarafından uygulanan KB öncesi, sırası ve sonrasındaki satürasyon değerlerindeki değişimlerin sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Yenidoğanların uygulamanın hem 1. haftasında hem de 5. haftasında ebeveynleri tarafından uygulanan KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen satürasyon değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında; kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası satürasyon değerlerindeki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki satürasyon ölçümlerindeki ile KB'den 30 dk öncesine göre KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümlerindeki ortalama artışın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve KB'nin 15. dakikasına göre KB'den 30 dakika sonrasında satürasyon ölçümlerindeki düşüş anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika öncesi, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı ($p<0,05$) ve KB'den 30 dakika öncesine göre KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$) ve KB'den 30 dakika öncesine göre KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı (p<0,05) ve KB'den 30 dakika sonraki satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlıdır (p<0,05).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı (p<0,05) ve KB'den 30 dakika öncesine göre KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlıdır (p<0,05).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlı (p<0,05) ve KB'den 30 dakika öncesine göre KB'den 30 dakika sonrası satürasyon ölçümlerindeki artış anlamlıdır (p<0,05; Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Kontrol ve müdahale grubundaki yenidoğanların vücut ısısı ölçümlerindeki değişimlerinin karşılaştırılması

Değişken	Süre	Kontrol Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Anneler=50)					Müdahale Grubu (Babalar=50)					Test değeri	p
		Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks	Ort	SS	Med	Min	Maks		
1.hafta Vücut ısısı	30 dk önce	36,76	0,10	36,8	36,6	37,0	36,79	0,10	36,8	36,6	37,0	36,81	0.06	36.8	36.7	37,0	3,745	0,056[F]
	15. dk	36,78	0,09	36,8	36,6	36,9	36,80	0,10	36,8	36,6	37,0	36,82	0.06	36.8	36.7	37,0	4,043	0,051[W]
	30 dk sonra	36,78	0,08	36,8	36,6	36,9	36,81	0,07	36,8	36,7	37,0	36,81	0.05	36.8	36.7	36,9	2,608	0,079[W]
Test değeri				2,178					1,777					2,399				
p				0,120[R]					0,178[R]					0,100[R]				
5.hafta Vücut ısısı	30 dk önce	36,80	0,08	36,8	36,6	37,0	36,81	0,07	36,8	36,6	37,0	36,82	0,05	36,8	36,7	36,9	1,358	0,262[W]
	15. dk	36,82	0,07	36,8	36,7	37,0	36,83	0,06	36,8	36,7	37,0	36,82	0,05	36,8	36,7	37,0	0,376	0,687[W]
	30 dk sonra	36,81	0,08	36,8	36,6	37,0	36,83	0,05	36,8	36,7	36,9	36,81	0,05	36,8	36,7	37,0	0,860	0,416[W]
Test değeri				3,281					1,951					1,192				
p				0,052[R]					0,150[R]					0,308[R]				

dk: Dakika; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Maks: Maksimum; F:Tek yönlü Anova Test; W:Welch Test; R:Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Tablo 4.13'te araştırmaya dahil edilen yenidoğanların ebeveynleri tarafından uygulanan KB öncesi, sırası ve sonrasındaki vücut ısısı değerlerindeki değişimlerin sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Yenidoğanların uygulamanın hem 1. haftasında hem de 5. haftasında ebeveynleri tarafından uygulanan KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında; kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 1. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale grubundaki annelerin yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Müdahale grubundaki babaların yenidoğanlarının 5. hafta KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonra ölçülen vücut ısısı ölçümleri arasındaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.13).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, prematüre yenidoğanlarda hem anne hem baba tarafından uygulanan kanguru bakımının ebeveynlerin algılanan öz yeterlilik düzeyi, ebeveyn bebek bağlanması ve yenidoğanın yaşamsal bulgularına etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. EBEVEYNLERİN VE YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Dünya Sağlık Örgütü, KB'yi bir bakım standardı olarak önermiş olup, 2003 yılında da KB uygulamasını resmi olarak onaylamıştır (6). Literatürde çoğunlukla anne ile yapılan KB uygulamasının anne bebek bağlanmasına etkisi üzerine çalışmalar bulunmaktadır (15, 101, 103, 104). Hem annenin hem de babanın katılımı ile prematüre yenidoğanlarda yapılan KB'nin ebeveynlerin öz yeterlilik düzeyi, ebeveyn bebek bağlanması ve yenidoğanın yaşamsal bulgularına etkisini araştıran bütüncül bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda sadece anne tarafından KB verilen grup ile hem anne hem baba tarafından KB verilen gruptaki annelerin ve babaların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadıkları yer, aile gelir durumu, aile tipi gibi sosyodemografik özellikler açısından homojen olarak dağıldığı bulunmuştur (Tablo 4.1 ve Tablo 4.5). Aynı zamanda müdahale ve kontrol grubundaki annelerin gebelik, canlı doğum, düşük, istemli ve istemsiz düşük sayıları, ölü doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu gibi obstetrik özelliklerinin benzer olduğu (Tablo 4.2) ve yenidoğanların cinsiyeti, doğum haftası, postnatal yaşları, doğum ağırlıkları, baş çevreleri, solunum destekleri ve beslenme durumları açısından farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.8). Bu sonuçlar KB'nin ebeveynlerin algılanan öz yeterlilik düzeyi ile ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisini değerlendirmek için grupların benzerlik göstermesi açısından önemlidir.

Doğumun gerçekleştiği ilk saatler yenidoğanın fizyolojik ve davranışsal olarak dış ortama adaptasyonu açısından kritik zamanlardır. Bu zaman prematüre yenidoğanlar açısından daha fazla önem gerektirmektedir. Prematüre yenidoğanın karşılaştığı sağlık sorunları nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kalması anne-bebek etkileşimini de geciktirmektedir. Bu süreçte anne bebeğine zarar vereceğini düşünerek ona dokunmaktan ve kucağına almaktan korkabilir. Bu durum annenin bebeğinin bakımına katılma sürecini zorlaştırabilir (15, 16). Araştırmamızda her iki gruptaki yenidoğanların ortalama doğum haftası 32 olup, tamamı prematüredir. Kontrol grubundaki annelerin ve babaların tamamı, müdahale grubundaki annelerin %96'sı, babaların %98'i doğumdan sonra bebeklerini hiç kucağına almadığını bildirmiştir (Tablo 4.1 ve Tablo 4.5). Bu durumun literatüre benzer şekilde ebeveynlerin bebeklerini kucaklarına aldıklarında ona zarar vermekten korkması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma ile ebeveynlerin doğum sonrası bebeklerini kucağa almaları sağlanmış olup, KB ile doğum sonrası erken ten teması başlatılmıştır. Ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatılması; yenidoğanın dış ortama adaptasyonunu, ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmak ve yenidoğanın bakımına katılarak öz yeterliliklerinin artması açısından önemlidir.

5.2. EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASI VE ALGILANAN EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bağlanma, ebeveyn ile bebeği arasında oluşan ve ebeveynin bebeğine ait olumlu algılar geliştirmesini sağlayan çok güçlü bir bağdır. Bebeğin ruhsal ve fiziksel gelişimi için bağlanmanın erken dönemde oluşması oldukça önemlidir (105). KB ebeveynleri bebeğin bakımına katarak bağlanmayı güçlendirirken özellikle prematüre bebeklerde morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmaktadır (105-107). Gebelikle başlayan ve doğum sonu ilk altı ayda güçlenen bağlanma ebeveynin bebeğinden ayrı kalması durumunda olumsuz etkilenmektedir. Prematüre yenidoğanın hastanede kalması ile yaşanan ayrılık süreci bağlanmanın gecikmesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda prematüre bebeği olan anneler doğumun erken gerçekleşmesi nedeniyle kendini suçlu hissedebilir, özgüven yetersizliği oluşabilir ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada zorluklar yaşayabilirler. Bu sürecinin etkili sürdürülebilmesi ve anne bebek

bağlanması için annenin bebeğine dokunma ve iletişimini sürdürmesine yönelik ten tene temasın sağlandığı KB önerilen uygulamalardan biridir (15). Araştırmamızda kontrol grubundaki anneler ile müdahale grubundaki annelerin KB uygulaması öncesinde anne bebek bağlanma düzeyleri benzer bulunmuştur. Beş hafta süresince KB uygulaması sonrasında ise hem anne hemde baba tarafından KB uygulanan gruptaki annelerin sadece anne tarafından KB uygulanan annelere göre anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Prematüre yenidoğanlarda KB uygulamasının anne-bebek bağlanmasına etkisinin incelediği bir çalışmada KB uygulaması sonrasında annelerin bağlanma düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (15). Conde-Agudelo ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada KB'nin anne bebek bağlanması üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (108). Bu konuda yapılmış diğer çalışmalarda da bulgularımıza benzer sonuçlar bildirilmiştir (109-111). Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda KB'nin anne-bebek bağlanmasını sağlamada etkili olduğu görülmektedir. Ancak araştırmamızda hem kontrol hemde müdahale grubundaki anneler tarafından KB uygulanmasına rağmen babalarında KB uyguladıkları müdahale grubundaki annelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması, eşlerin bağlanmada birbirlerini etkilediklerini gösteren önemli bir bulgudur. *Bu sonuçlar doğrultusunda "$H1_1$ hipotezi (Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların anneleri ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların anneleri arasında anne bebek bağlanma düzeyi açısından fark vardır.) kabul edilmiştir.*

Prematüre bebeğin doğumundan itibaren sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi ve ileriki yaşamında başarılı ve mutlu olabilmesi için güvenli bir baba-bebek etkileşiminin sağlanması önemlidir (65). Babanın bebeğine uyguladığı KB ile baba-bebek iletişimi, sevgisi, sıcaklığı gibi bebeğin önemli ihtiyaçları karşılanabilmektedir (112, 113). Bu araştırmada kontrol grubundaki babalar ile müdahale grubundaki babaların KB öncesi baba-bebek bağlanma düzeyleri benzer bulunmuştur. Beş hafta süresince KB uygulanması sonrasında ise hem anne hem de baba tarafından KB uygulanan gruptaki babaların sadece anne tarafından KB uygulanan gruptaki babalara göre baba-bebek bağlanma düzeyleri daha yüksektir (Tablo 4.6). Barton, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yenidoğanların babaları ile yaptığı çalışmasında KB'nin

baba-bebek bağlanma deneyimini kolaylaştırdığını belirtmiştir (114). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk kez baba olan ebeveynlerde KB uygulamasının doğumdan sonraki 3 günde baba ile yenidoğanın bağlanması üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (115). Bu konuda yapılmış diğer çalışmalarda da KB uygulamasının baba-bebek bağlanmasında etkili olduğu bildirilmiştir (19). Babalar bebeğine bakma ve sevme duygusunu doğumdan sonra geliştirebilmektedir. Bunun için doğumdan sonra babanın bebeğiyle duygusal ilişki kurabilmesi, fiziksel temasta bulunması gerekmektedir. Özellikle prematürite gibi nedenlerle yenidoğanın hastanede yattığı süreçte babalar belirli saatlerde bebeklerini görebildikleri için bebekleri ile olan etkileşimleri azalmaktadır. Bu durum baba bebek etkileşimi ve bağlanmada olumsuz etkilere neden olabilmektedir (14). Bu doğrultuda ten tene temasın sağlandığı KB uygulaması baba bebek etkileşimini ve bağlanmayı sağlamada önemli bir uygulamadır. Araştırma sonuçlarımız literatür bilgisini desteklemektedir. *Bu sonuçlar doğrultusunda "$H3_1$ hipotezi (Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babaları ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babaları arasında baba bebek bağlanma düzeyi açısından fark vardır.) kabul edilmiştir.*

Araştırmamızda KB öncesi kontrol ve müdahale grupları arasında baba-bebek bağlanma ölçeği Sabır ve Hoşgörü, Etkileşimde Zevk, Sevgi ve Gurur alt boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. KB uygulamasından sonra ise müdahale grubundaki babaların Sabır ve Hoşgörü, Etkileşimde Zevk, Sevgi ve Gurur alanlarında bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Maraşlı tarafından yapılan çalışmada KB'ye katılan babaların kontrol grubundaki babalara göre Sabır ve Hoşgörü, Etkileşimde Zevk, Sevgi ve Gurur alt boyut puanlarında artış bulunmuştur (19). KB uygulamasına bağlı olarak babaların bebeklerine temas etmesi, kucaklamasının; bebek ile etkileşimlerini artırdığı ve buna bağlı olarak bebeğe karşı sinirlilik ve sıkılganlık duygularının azaldığı, bebekleriyle etkileşimden mutluluk duydukları ve bebeği daha çok benimsemesini sağladığı düşünülmektedir.

Ebeveyn öz yeterliliği yüksek olan ebeveynler, bebeklerinin gelişimlerini olumlu anlamda desteklerken (116), ebeveyn öz yeterliliği düşük olan ebeveynler ise

bir sorun ile karşılaştığında kaygı ve gerginlik hissetmekte ve kendi yeterliliklerine dair inançları zayıf olmaktadır (79). KB uygulamasının anne ve babaların ebeveyn rolünü üstlenmelerine ve bebeğinin yoğun bakım ünitesinde yatması gibi beklenmeyen bir durumla baş etmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (117). Bu araştırmada kontrol grubundaki anneler ile müdahale grubundaki annelerin KB uygulaması öncesi algılanan ebeveyn öz yeterlilik düzeyleri benzer bulunmuştur. KB sonrasında ise müdahale grubundaki annelerin öz yeterlilik algılarının kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Literatürde prematüre yenidoğanlara KB uygulaması ile annelerin ebeveyn öz yeterlilik düzeyine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda hem kontrol hem de müdahale grubundaki anneler tarafından KB uygulanmasına rağmen babalarında KB uyguladıkları müdahale grubundaki annelerin öz yeterlilik algılarının daha yüksek olması, kendini yeterli hissetmede eş katılımının, desteğinin etkili olduğunu düşündürmüştür. Literatürde araştırma bulgumuzu destekler nitelikte, aile merkezli bakımın, ailenin öz yeterlilik duygusunu arttırdığı, bakım memnuniyetini yükselttiği ve ebeveyn-çocuk bağlılığını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (118). Nitekim araştırmamızda müdahale ve kontrol grupları arasında KB öncesi algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik düzeyi benzer iken KB sonrasında müdahale grubundaki babaların öz yeterlilik algıları kontrol grubundaki babalara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu bulgular da yenidoğan ile etkileşimde eş katılımının, desteğinin öz yeterlilik algısını artırmada etkili olduğunu destekler niteliktedir. Literatürde KB uygulaması ile babaların ebeveyn öz yeterlilik düzeyine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak babaların ebeveyn öz yeterliliği ile ilgili kısıtlı araştırmalar bulunmaktadır (119). Özkul'un yaptığı çalışmada babalarının boşanma sonrası çocuğu görme sıklığı değişkeni ile ebeveyn öz yeterlik algıları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çocuğu görme sıklığı her hafta olan babaların öz yeterlilik algıları çocuğu görme sıklığı düzensiz olan babaların öz yeterlilik algılarından yüksek bulunmuştur (119). Bu araştırma sonuçları doğrultusunda bebeği ile daha çok etkileşimde bulunan babaların ebeveyn öz yeterliliğinin daha fazla olduğu söylenebilir. KB uygulamasının babaların bebek ile etkileşimini artırmasına paralel ebeveyn öz yeterliliğinin artmasında etkili bir uygulama olduğu düşünülmektedir. *Bu sonuçlar doğrultusunda "$H2_1$ hipotezi (Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların anneleri ile sadece*

anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların anneleri arasında algılanan ebeveyn öz yeterlilik düzeyi açısından fark vardır.) ve $H4_1$ hipotezi (Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babaları ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babaları arasında algılanan ebeveyn öz yeterlilik düzeyi açısından fark vardır.) kabul edilmiştir.

Araştırmada algılanan anne ebeveyn öz yeterlilik ölçeği alt boyutları incelendiğinde; müdahale öncesi için gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. KB sonrasında ise müdahale grubundaki annelerin; bebeklerinin temel ihtiyaçlarını yerine getirebilme, bebeklerinin davranışlarını olumlu yönde değiştirebilme ve bebekleri ile genel etkileşim alanlarında kendilerini daha yeterli buldukları görülmüştür (Tablo 4.4). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; ebeveynlik öz yeterlilik algısı yüksek annelerin; bebek bakım becerilerinin arttığı, uygun ebeveynlik davranışlarını geliştirebildikleri, bebekleri ile olumlu etkileşim kurdukları belirtilmektedir. Böylece bebeğe verilen bakımın kalitesi doğrudan etkilenmektedir (81, 120). Algılanan anne öz yeterliliği bir annenin ebeveynlikle ilgili bütün görevleri organize etme ve yürütebilme yeteneğine sahip olduğuna dair inanç ve düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (95). Araştırmamızda babalarında bebek ile etkileşim içinde bulunması annelerde ebeveynlik ile ilgili görevleri eşleriyle paylaşabileceği düşüncesine sebep olmuş olabilir. Bu nedenle müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre kendilerini daha yeterli hissetmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada hem kontrol hem de müdahale grubundaki annelerin KB uygulaması öncesine göre uygulama sonrası beşinci haftadaki bağlanma düzeyleri ve öz yeterlilik düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur. Ancak müdahale grubundaki annelerdeki artış kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda KB'nin anne ile bebeğin bağlanmasında ve annenin bebek bakımı konusunda kendini yeterli hissetmesini sağlamada etkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte müdahale grubunda artışın daha fazla olması babaların KB'ye katılımının annelerin hastanede yatan bebeklerinin bakımı konusunda kendilerinin yalnız olmadığını hissetmelerine sebep olduğu ve sorumluluklarını paylaşabileceklerine olan inançlarını pekiştirdiği söylenebilir.

5.3. YENİDOĞANLARIN YAŞAMSAL BULGU ÖLÇÜMLERİNDEKİ DEĞİŞİMLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kanguru bakımı; yenidoğanın, büyüme ve gelişmesine, emmesine, nöromotor gelişim ve davranışlarına, yaşamsal bulguları üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (121). Yapılan çalışmalarda KB uygulamasının bebeklerde, vücut ısısını dengelediği, solunum ve kalp hızını stabilleştirdiği, oksijene olan gereksinimi ve apneyi azalttığı, periyodik solunumu düzenlediği bulunmuştur (67, 122-124).

Araştırmada, hem kontrol hem müdahale gruplarında KB uygulamasının 1. ve 5. haftasında, kontrol grubunda sadece anne, müdahale grubunda anne ve baba tarafından KB uygulanmasından 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikasında ve KB'den 30 dakika sonra yenidoğanların yaşamsal bulguları değerlendirilmiştir. Hem 1. hafta hem 5. hafta ölçümlerinde yenidoğanın yaşamsal bulguları açısından gruplar arasında bir farlılık bulunmamıştır. Ancak grup içinde KB öncesine göre KB sonrasında 1. hafta ve 5. haftalarda KB'den 30 dakika önce, KB'nin 15. dakikası ve KB'den 30 dakika sonrası yenidoğanların yaşamsal bulgularında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yenidoğanların KB'den 30 dakika öncesine göre KB'nin 15. dakikasındaki ve KB'den 30 dakika sonraki nabız değerinde ve solunum sayısında düşüş olurken oksijen satürasyonunda yükseliş olmuştur. Vücut ısısında ise fark bulunmamıştır (Tablo 4.10; Tablo 4.11; Tablo 4.12; Tablo 4.13). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir (125-129).

Bu sonuçlar doğrultusunda prematüre yenidoğanların yaşamsal bulgularının KB uygulaması sırasında ve sonrasında değişime uğradığı görülmektedir. KB sırasında bebeğe verilen dik pozisyon bebeğin hava yolu açıklığını sağlayarak bebeğin rahat nefes almasını sağlamaktadır. KB süresince bebeğin hareketlerinin sabit kalması ile oksijen ve kalori kullanımı da azalmaktadır. Ebeveynin solunum hareketleri bebek tarafından hissedildiği için apne oluşumu da engellenmektedir (6, 11, 100). Böylece ten tene temasının, yenidoğanın kalp ritimlerini ve soluk alışverişlerini daha iyi düzenlediği söylenebilir. Çalışmamız durumu stabil, gestasyon yaşı 28. hafta ve 37. hafta arasındaki prematüre bebekler ile yapıldığı için gruplar arasında fark bulunmadığı düşünülmektedir. Ancak gestasyon yaşı 28. haftadan daha az olan

prematürelerde yapılacak olan KB ile yaşamsal bulgular açısından gruplar arasında farklılık bulunabileceği düşünülmektedir. *Çalışma sonucunda; $H5_1$ hipotezi (Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanlar ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların yaşamsal bulguları (nabız, solunum sayısı, vücut ısısı, oksijen satürasyonu) arasında fark vardır.) kabul edilmemiştir.*

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar özetlenmiştir.

1. Annelerin ve babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, yaşadıkları yer, aile gelir durumu, aile tipi, kronik hastalık varlıkları, sigara kullanma değişkenleri açısından müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

2. Araştırmada müdahale ve kontrol grupları arasında gebelik, canlı doğum, düşük, istemli ve istemsiz düşük sayıları, ölü doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

3. Araştırmada, müdahale ve kontrol grubu arasında Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ön test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4. Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların annelerinin sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan annelere göre anne bebek bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

5. Müdahale ve kontrol grupları arasında annelerin Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

6. Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların annelerinin sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların annelerine göre algılanan ebeveyn öz yeterlilik düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

7. Müdahale ve kontrol grubu arasında Baba Bebek Bağlanma Ölçeği ön test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

8. Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babalarının sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babalarına göre baba bebek bağlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p=0,001).

9. Müdahale ve kontrol grubu arasında algılanan baba ebeveyn öz yeterlilik ön test puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

10. Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babalarının sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların babalarına göre algılanan öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,001).

11. Her iki ebeveyn tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanlar ile sadece anne tarafından kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların yaşamsal bulguları (nabız, solunum sayısı, vücut ısısı, oksijen satürasyonu) arasında fark bulunmamıştır (p>0,05).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde durumu stabil olan prematüre yenidoğanlara hem anne hem baba tarafından kanguru bakımı uygulamasının yaygın hale getirilmesi,
2. Hemşirelerin yer, zaman ve ebeveyn uygun olduğunda hem annenin hem de babanın kanguru bakımı uygulamasını desteklemesi,
3. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulamalı derslerinde kanguru bakımı uygulamasına yer verilmesi,
4. Bu alanda çalışan sağlık profesyonellerine kanguru bakımı uygulaması ve yararları konusunda hizmet içi eğitimlerin planlanması,

5. Babaların kanguru bakımına aktif olarak katıldığı farklı örneklemlerde araştırmaların yapılması,

6. Prematüre bebeklerde babaların öz yeterlilik düzeylerinin objektif ölçümünü sağlayacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO (1977). World Health Organization: Recommended Definitions, Terminology and Format for Statistical Tables Related to the Perinatal Period and Use of a New Certificate for Cause of Perinatal Deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 56(3):247-253.
2. World Health Organization. Preterm Birth [İnternet]. (2023). [ErişimTarihi: 17.10.2023] Erşim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
3. Turan, T. ve Erdoğan, Ç. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi. *JAREN*, 4(2), 127-132.
4. Symington, A. & Pinelli, J. (2006). Developmental Care for Promoting Development and Preventing Morbidity in Preterm İnfants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
5. Cattaneo, A., Davanzo, R., Bergman, N. & Charpak, N. (1998). Kangaroo Mother Care in Low-İncome Countries. International Network in Kangaroo Mother Care. *Journal of Tropical Pediatrics*, 44(5), 279–282.
6. World Health Organization. Kangaroo mother care: A practical guide [İnternet]. (2003). [Erişim tarihi:15.02.23]. Erişim adresi:https://www.who.int/publications/i/item/9241590351
7. Montealegre-Pomar, A., Sierra-Andrade, A. P. & Charpak, N. (2018). El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niñoprematuro [The Kangaroo Mother Care Program of Yopal, Colombia: an opportunity to keep track of preterminfants]. *Revista de salud publica*, 20(1), 10–16.
8. Browne, J.V. (2004). Early Relationship Environments: Physiology Of Skin-To-Skin Contact for Parents and Their Preterm Infants. *Clin Perinatol*, 31(2): 287-98.
9. Ünal Toprak, F. ve Şentürk Erenel, A. (2018). Sezaryen Doğumlarda Baba İle Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2): 75-79**.**
10. Calibo, A. P., De Leon Mendoza, S., Silvestre, M. A., Murray, J. C. S., Li, Z., Mannava, P. et al. (2021). Scaling up Kangaroo Mother Care in the Philippines Using Policy, Regulatory and Systems Reform to Drive Changes in Birth Practices. *BMJ Global Health*, 6(8), e006492.
11. Yıldırım, G. (2009). Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Preterm Yenidoğanların Beslenme ve Gelişimine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
12. Höbek Akarsu, R., Tuncay, B. ve Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279
13. Kurt, F. Y., Kucukoglu, S., Ozdemir, A. A. & Ozcan, Z. (2020). The Effect of Kangaroo Care on Maternal Attachment in Preterm İnfants. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(1), 26–32.
14. Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 238 - 244.
15. Yavuzaslan, R. (2019). Prematüre Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımı ile Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
16. İşler, A. (2007). Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1):1-6.
17. Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9–44.
18. Özdemir, G. (2021). Annelerin 3-6 Yaş Çocuklarına Sağladıkları Ev Ortamının Uyarıcılığı ile Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
19. Maraşlı, B. (2019) Kanguru Bakımı Uygulamasının Babaların Bağlanma Düzeylerine ve Bebek Katılımına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
20. Chia, P., Sellick, K. & Gan, S. (2006). The Attitudes and Practices of Neonatal Nurses in the Use of Kangaroo Care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(4):20-27.
21. Çırlak, A. ve Erdemir, F. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 73- 81
22. Lee, A. C., Kozuki, N., Cousens, S., Stevens, G. A., Blencowe, H., Silveira, M. F., et al. (2017). Estimates of Burden and Consequences of İnfants Born Small for Gestational Age in Low and Middle İncome Countries with INTERGROWTH-21st Standard: Analysis of CHERG Datasets. *BMJ*, 358:j3677.

23. Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., et al. (2023). National, Regional, and Global Estimates of Preterm Birth in 2020, with Trends from 2010: A Systematic Analysis. *Lancet*, 402(10409), 1261–1271.
24. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UNIGME). Levels & trends in child mortality. Report 2022. [İnternet]. (2023). [Erişim tarihi: 16.02.2023]. Erişim adresi: https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2022.pdf
25. Karagöz, F. ve Kılıçbay, F. (2021). Prematüre Bebek. *Health Sciences Student Journal*, 1(2), 59-67.
26. Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Özel Bakım Gerektiren Yenidoğan. 16. Baskı, (434-438). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
27. Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği. Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. 12. Baskı, (Cilt 2, ss. :64-68). Ankara.
28. Sönmez Düzkaya, D., Yiğit, E., Paksoy, R. ve Kurt, Ş. (2015). Yenidoğan Protokolleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi Yayınları.
29. Ali, S. M., Sharma, J., Sharma, R. & Alam, S. (2009) Kangaroo Mother Care As Compared to Conventional Care for Low Birth Weight Babies, *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3): 155-160.
30. Cattaneo, A., Davanzo, R., Bergman, N. & Charpak, N. (1998). Kangaroo Mother Care in Low-İncome Countries. *J Trop Pediatr*, 1;44(5):279-82.
31. Venancio, S. I. & Almeida, H. (2004). Kangaroo Mother Care: Scientific Evidences and İmpact on Breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*, 80(5): 173-179.
32. Charpak, N., Ruiz, G.J., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., et al. (2005). Kangaroo Mother Care: 25 Years After. *ActaPaediatr*, 94: 514-522.
33. Bhandari, N., Mazumder, S., Taneja, S., Sommerfelt, H. & Strand, T. A. (2012). Effects of İmplementation of İntegrated Management of Neonatal and Childhood İllness (IMNCI) Programme on Neonatal and İnfant Mortality: Clustered Randomized Controlled Trial. *BMJ*, 344: 1-13.
34. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. [İnternet]. (2023). [Erişim Tarihi: 20.02.24]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html
35. Özek, E. ve Bilgen, S. H. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar ve Uygulamalar, Güneş Tıp Kitabevi.
36. Bhutta, Z. A,, Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K., et al. (2014). Can İnterventions End Preventable Deaths in Mothers, Newborn Babies, and Stillbirths, and at What Cost? *Lancet*, 384:347-70.
37. Anderson, G.C. (1999). Kangaroo Care of the Premature İnfant. In E. Goldson (Ed.), Nurturing the Premature İnfant: Developmental İnterventions in the Neonatal İntensive Care Nursery. New York: *Oxford UniversityPress*, p.131-160.
38. Nyqvist, K. H., Anderson, G. C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N. & Davanzo, R. (2010). State of the Art and Recommendations. Kangaroo Mother Care: Application in a High-Tech Environment. *Acta Paediatr*, 99:812-9.
39. Dedecik, H. D. ve Taş Arslan, F. (2023). Bir Rehber Çalışması: Kanguru Bakımı, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 402-420.
40. Gomes, M. P., Saráty, S. B., Pereira, A.A., Parente, A.T., Santana, M.E., Cruz, M.N.S., et al. (2021). Mothers' Knowledge of Premature Newborn Care and Application of Kangaroo Mother Care at Home. *RevBras Enferm*,74(6):e20200717.
41. Helmo, F. R., Alves, E. A. R., Moreira, R. A. A., Severino, V. O., Rocha, L. P., Monteiro, M. L., et al. (2018). Intrauterine İnfection, İmmune System and Premature Birth. *J Matern Fetal Neonatal Med*., 31(9):1227-33.
42. Özdel, D. ve Sarı, H. Y. (2020). Effects of the Prone Position and Kangaroo Care on Gastric Residual Volume, Vital Signs and Comfort in Preterm İnfants. *Jpn J NursSci*, 17(1):e12287.
43. Peggy, E. (2001). Kangaroo Care: Expanding Our Practiceto Critically Ill Neonates, *Newborn And Infant Nursing Reviews*, l1(4); 224–228.
44. Miranda, R. M., Cabral Filho, J. E., Diniz, K. T., Clough, G. F., Alves, J. G. B., Lima, G. M., et al. (2022). Effect of Kangaroo Position on Microcirculation of Preterm Newborns: A Controlled Randomized Clinical Trial. *Jornal de Pediatria*, 98(2), 196–203.

45. Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., et al. (2016). Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), e20152238.
46. Mistry, P., Vohra, A., Vaishnav, J. & Kushwaha, A. (2020). Effect of Kangaroo Mother Care on Growth Parameters of AGA and SGA Preterm Low Birth Weight Neonates. *J Med Sci Clin Res*, 8(12):270-4.
47. Gebuza, G., Kaźmierczak, M. & Leńska, K. (2022). The Effects of Kangaroo Mother Care and Music Listening on Physiological Parameters, Oxygen Saturation, Crying, Awake State and Sleep in İnfants in NICU. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 35(19):3659-69.
48. Pravitasari, I.R., Widyaningsih, V. & Murti, B. (2020). The Effect of Kangaroo Mother Care in Increasing Body Weight and Temperature in Premature Infants: Meta-Analysis. *J Matern Child Health*, 5(5):563-78.
49. Margekar, P., Parekh, P. & Margekar, S. L. (2021). Impact of Kangaroo Mother Care on the Maintenance of Temperature and Weight Gain of Newly Born Low Birth Weight Babies. *Indian J Obstet Gynecol Res*, 8(1):86–9.
50. Campbell-Yeo, M., Johnston, C. C., Benoit, B., Disher, T., Caddell, K., Vincer, M., et al. (2019). Sustained Efficacy of Kangaroo Care for Repeated Painful Procedures Over Neonatal İntensive Care Unit Hospitalization: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Pain*, 160(11):2580-8.
51. Bhandekar, H. & Malik, S. (2018). Effectiveness of Kangaroo Mother Care in Reducing Pain During Minor Procedures in Preterm Neonates. *Indian J Neonat Med Res*, 6(1):15-9.
52. Todil, T. ve Cetinkaya, S. (2021). Investigation of Early Kangaroo Care Applied Newborns Who had Invasive Interventions in Delivery Room with COMFORT Neo Behavior Scale. *Early Child DevelopCare*, 1-14.
53. Chwo, M. J., Anderson, G. C., Good, M., Dowling, D. A., Shiau, S.H. & Chu, D. M. (2007). A Randomized Controlled Trial of Early Kangaroo Care for Preterm İnfants: Effects on Temperature, Weight, Behavior, and Acuity. *J NursRes*, 10(2):129- 42.
54. Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M. & Diaz-Rossello, J. (2011). Kangaroo Mother Care to Reduce Morbidity and Mortality in Low Birthweight İnfants. *Cochrane Database SystRev*., 16 (3)
55. Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3):226-232.
56. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (27910, 19 Nisan 2011). (2011). [Erişim Tarihi: 13.02.24]. Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm.
57. Günay, U. ve Coşkun, G. (2019). Kanguru Bakımı Uygulaması Başlatılan Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Ekibinin Gözlem, Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 6(2):85-90.
58. Soğum, D. ve Dikeç, G. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Uygulanan Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi. *Sağlık Toplum*, 30(2):114-22.
59. Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3): 28-33.
60. Karakaş, N. M. ve Şahin Dağlı, F. (2019). Bebeklerde Bağlanmanın Önemi ve Etkileyen Etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2): 76–81.
61. Bell, L., St-CyrTribble, D., Paul, D. & Long, A. (1998). A Concept Analysis of Parent- Infant Attachment, *J Adv Nurs*, 28(5): 1071-1081.
62. Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 183-194.
63. Başdaş, Ö., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T. ve Öztürk, M.A. (2022). Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2):130-136.
64. Öztürk, R. ve Saruhan, A. (2013). 1-4 Aylık Prematüre Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 32- 47.
65. Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
66. Güleç, D. ve Kavlak, O. (2015). Baba-Bebek Bağlanması ve Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(1):63-8.
67. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2012). Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and their Healthy Newborn İnfants. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD003519.

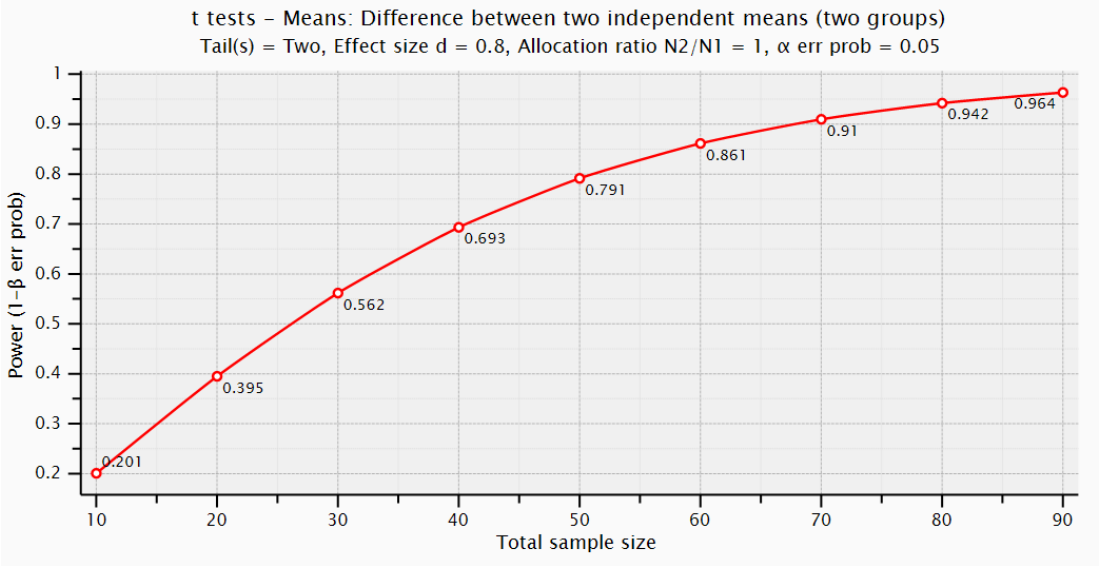
68. Yılmaz, P. M., Ören, B. ve Kösegil, P. (2021). 0-2 Yaş Bebeğe Sahip Babaların, Baba-Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 306-315.
69. Lowdermik, D., Perry, S. E. (2004). Maternity & Women's Health Care (8 thed). *Philadelphia: Mosby & Evolve*, p. 402-656.
70. Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*,84(2):191- 215.
71. Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence Among Mothers of Infants in the First Year: The Mediational Role of Maternal Self-Efficacy. *Child development*, 62(5), 918-929.
72. Sarısoy Aksüt, G. (2022). Ebeveyn Öz-Yeterliliği Üzerine Bir Derleme: Müdahale Programlarına Yönelik Bir Bakış. *Nesne*, 10(26), 620-636.
73. Aluş, M. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
74. Mızrak Şahin, B. ve Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme için Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz Yeterlilik Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 11(3), 11-15.
75. Gıynaş, T. (2017). Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
76. Özdemir, G. (2019). Annelerin 3-6 Yaş Çocuklarına Sağladıkları Ev Ortamının Uyarıcılığı ile Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
77. De Montigny, F. & Lacharite, C. (2005). Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing.* (49), 387–396.
78. Aksoy, V. ve Diken, G. (2009). Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterlilik Algıları ile Gelişimi Risk Altında Olan Bebeklerin Gelişimleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1),(s. 59–68).
79. Öztürk, M., ve Giren, S. (2015). Annelerin Ebeveynlik Algıları ile Çocuklarının Problem Davranışlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 17(2), 477-503.
80. Uyanık Balat, G., Sezer, T., ve Tunçeli, H. (2014). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Annelerinin Öz Yeterlilik ve Öfke Düzeylerinin İNcelenmesi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi,* (29), 47-63.
81. Cavkaytar, A. Aksoy, V. ve Ardıç, A. (2014). Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının Güncellenmesi, *Anadolu Journal of EducationalSciences International*, 4(1) , 69-76.
82. Levtov, R., van der Gaag, N, Greene, M., Kaufman, M. ve Barker, G. (2015). State of the World's Fathers: A Men Care Advocacy Publication. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance. Erişim adresi: State-of-the-Worlds-Fathers_Executive-Summary-2015.pdf (equimundo.org)
83. Tremblay, S. & Pierce, T. (2011). Perceptions of Fatherhood: Longitudinal Reciprocal Associations Within the Couple. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43, 99 -110.
84. Trahan, M. H. (2018). Paternal Self-Efficacy and Father İnvolvement: a Bi-Directional Relationship. *Psychology of Men & Masculinity*, 19 (4), 624-634.
85. Kwok, S. Y. C. L., Ling, C. C. Y., Leung, C. L. K. & Li, J. C. M. (2013). Fathering Self-Efficacy, Marital Satisfaction and Father İnvolvement in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 1051- 1061.
86. Jacobs, J. N. & Kelley, M. L. (2006). Predictors of Paternal Involvement in Childcare in Dual-Earner Families with Young Children. *Fathering a Journal of Theory Research and Practice about Men as Fathers*, 4, 23– 47.
87. McGrath, R. E., & Meyer, G. J. (2006). When Effect Sizes Disagree: the of r and d. Psychological Methods, 11 (4), 386.
88. Verici, Ç. (2021). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
89. Zengin, H. (2019). Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (Sarbebe), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
90. Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A New Mother-To Infant Bonding Scale: Links with Early Maternal Mood, *Arch Womens Mental Health*, 8:45–51.

91. Karakulak, H. A., Alparslan, Ö. (2016). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 6(3):188-99.
92. Condon, J. T, Corkindalea, C. J. & Boyce, P. (2008). Assessment of Postnatal Paternal–İnfant Attachment: Development of a Questionnaire İnstrument, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3):195–210.
93. Güleç, D. ve Kavlak, O. (2013). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Int J Human Sci.* 10(2):170-81.
94. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Tool: Development and Validation with Mothers of Hospitalized Preterm Neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560.
95. Verici, Ç. ve Kavlak, O. (2024). Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 11(1), 57 - 65.
96. Uyanah, D. A. & Nsikh, U. L. (2023). The Theoretical and Empirical Equivalence of Cronbach Alpha and Kuder-Richardson Formular-20 Reliability Coefficients. *International Research Journal of Innovations in Engineering and Technology*, 7(5),17.
97. Angün, F. (2020). Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Vital Bulgularına ve Anne Bebek İlişkisine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
98. Yılgör Becerikli, K. (2022). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Perfüzyon İndeksi, Kalp Tepe Atımı ve Oksijen Satürasyonuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
99. Yılmaz, H. B., & Conk, Z. (2000). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakım Modeli Uygulaması ve Hemşirelik Bakımındaki Yeri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 16(2), 93-98.
100. Thukral, A., Chawla, D., Agarwal, R., Deorari, A. K. & Vinod, K. P. (2008). Kangaroo Mother Care an Alternative to Conventional Care. *Indian Journal of Pediatrics*, 75:497–503.
101. Peker, N. (2015). Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
102. IBM Corp. Released. (2020). IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
103. Çoktay, Z. (2018). Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Kars.
104. Küçükkaya, B. (2022). Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
105. Çetinkaya, E. ve Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
106. Akhtar, K.., Haque, M. & Khatoon, S. (2013). Kangaroo Mother Care: A Simple Method to Care for Low Birth-Weight Infants in Developing Countries. *Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College*, 5(1), 49-54.
107. Parsa, P., Karimi S., Basiri, B. & Roshanaei, G. (2018). The Effect of Kangaroo Mother Care on Physiological Parameters of Premature İnfants in Hamadan City, Iran. *The Pan African Medical Journal*, 30(89), 1-8.
108. Conde-Agudelo, A., Belizan, J.M. & Diaz-Rossello, J. (2016). Kangroo Mother Care to Reduce Morbidity and Mortality in Low Birth weight İnfants. *Cochrane Database Syst Rev*, 8.
109. Herek, B. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakımda Kanguru Bakımı Uygulanan Prematür Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Postpartum Depresyon. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
110. Eras, Z., Atay, G., Durgut Şakrucu, E., Bahar Bingöler, E. ve Dilmen, U. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 47(3), 97-103.
111. Manav, G., Yıldırım, F. (2010). Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 149-157.
112. Behm, K. A. & Julkunen, K. V. (2000). Ways of Being A Father: How First-Time Fathers and Public Health Nurses Perceive Men as Fathers. *International Journal of NursingStudies*, 37, 199-205.
113. Helth, T. D. & Jarden, M. (2013). Fathers' Experiences With the Skin-to-Skin Method in NICU: Competent Parenthood and Redefined Gender Roles. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114-121.

114. Barton, N. (2019). Bir The Lived Experience of a NICU Father: A Descriptive Phenomenological Study. Senior Honors Thesis, Florida Southern College, Lakeland.
115. Chen, E. M., Gau, M. L., Liu, C. Y., & Lee, T. Y. (2017). Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nursing research and practice*, 8612024.
116. Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacay Among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relations,* 49 (1), 13-2.
117. Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., & Nyqvist, K. N. (2012). Kangaroo Mother Care Helps Fathers of Preterm İnfants Gain Confidence in the Paternal Role. *J Adv Nurs,* 68(9):1988-96.
118. Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D.W. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered Help Giving Practices Research. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, 13(4): 370–378.
119. Özkul, F.B. (2015). 48-60 Aylık Çocukların Babalarının Ebeveyn Öz Yeterlik Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
120. Elibol, F., Mağden, D. ve Alpar, R.(2007). Anne Babalık Becerilerinde Öz Yeterlik Ölçeği'nin (1-3 Yaş) Geçerlik ve Güvenirliği, *Toplum Hekimliği Bülteni,* 6(3), 25-31.
121. Sarıcan, E.S. (2014). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğin Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
122. Ludington, H. S., Morgan, K. & Abouel Fettoh, A. (2008). A Clinical Guideline for İmplementation of Kangaroo Care with Premature İnfants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Adv Neonat Care,* 8(3):3-23.
123. Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M. & Morrison, B. (2007). Kangaroo Care at Birth for Full Term Infants: A Pilot Study. *MCN Am J Matern Child Nurse,* 32(6):375-381.
124. Kurt, F. Y. ve Aytekin, A. (2014). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):5- 9.
125. Yurdagül İnan, N. (2019). Prematüre Bebeklerde Anneler ve Babalar Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Fizyolojik Parametrelere Etkisinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
126. Bauer, J., Sontheimer, D., Fischer, C., & Linderkamp, O. (1996). Metabolic Rate and Energy Balance in Very Low Birth Weight İnfants During Kangaroo Holding by Their Mothers and Fathers. *The Journal of Pediatrics*, 129(4), 608–611.
127. Srinath, B. K., Shah, J., Kumar, P., & Shah, P. S. (2016). Kangaroo Care by Fathers and Mothers: Comparison of Physiological and Stress Responses in Preterm İnfants. *Journal of Perinatology,* 36(5), 401–404.
128. McCain, G. C., Ludington-Hoe, S. M., Swinth, J. Y., & Hadeed, A. J. (2005). Heart Rate Variability Responses of a Preterm İnfant to Kangaroo Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 34(6), 689–694.
129. Ludington-Hoe, S. M., Ferreira, C., Swinth, J. & Ceccardi, J. J. (2003). Safe Criteria and Procedure for Kangaroo Care with Intubated Preterm Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 32(5):579-88.

8. EKLER

EK 1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM ANALİZ SONUCU



t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)			
Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.8
	α err prob	=	0.05
	Sample size group 1	=	45
	Sample size group 2	=	45
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.7947332
	Critical t	=	1.9872899
	Df	=	88
	Power (1–β err prob)	=	0.9635168

EK 2. ARAŞTIRMA GRUPLARININ RANDOMİZASYON TABLOSU

001: **Müdahale**	011: **Müdahale**	021: **Müdahale**	031: **Kontrol**	041: **Müdahale**
002: **Kontrol**	012: **Kontrol**	022: **Müdahale**	032: **Kontrol**	042: **Müdahale**
003: **Kontrol**	013: **Müdahale**	023: **Kontrol**	033: **Kontrol**	043: **Müdahale**
004: **Kontrol**	014: **Kontrol**	024: **Kontrol**	034: **Müdahale**	044: **Kontrol**
005: **Kontrol**	015: **Müdahale**	025: **Kontrol**	035: **Müdahale**	045: **Kontrol**
006: **Kontrol**	016: **Kontrol**	026: **Müdahale**	036: **Kontrol**	046: **Müdahale**
007: **Müdahale**	017: **Kontrol**	027: **Müdahale**	037: **Kontrol**	047: **Müdahale**
008: **Müdahale**	018: **Müdahale**	028: **Müdahale**	038: **Kontrol**	048: **Kontrol**
009: **Müdahale**	019: **Müdahale**	029: **Kontrol**	039: **Müdahale**	049: **Kontrol**
010: **Müdahale**	020: **Müdahale**	030: **Kontrol**	040: **Müdahale**	050: **Kontrol**

051: **Müdahale**	061: **Kontrol**	071: **Müdahale**	081: **Kontrol**	091: **Müdahale**
052: **Kontrol**	062: **Müdahale**	072: **Müdahale**	082: **Müdahale**	092: **Müdahale**
053: **Kontrol**	063: **Müdahale**	073: **Kontrol**	083: **Kontrol**	093: **Müdahale**
054: **Müdahale**	064: **Müdahale**	074: **Müdahale**	084: **Kontrol**	094: **Kontrol**
055: **Kontrol**	065: **Kontrol**	075: **Kontrol**	085: **Müdahale**	095: **Kontrol**
056: **Kontrol**	066: **Müdahale**	076: **Müdahale**	086: **Müdahale**	096: **Müdahale**
057: **Kontrol**	067: **Müdahale**	077: **Müdahale**	087: **Kontrol**	097: **Müdahale**
058: **Kontrol**	068: **Müdahale**	078: **Müdahale**	088: **Müdahale**	098: **Kontrol**
059: **Kontrol**	069: **Müdahale**	079: **Kontrol**	089: **Kontrol**	099: **Kontrol**
060: **Kontrol**	070: **Kontrol**	080: **Kontrol**	090: **Müdahale**	100: **Kontrol**

EK 3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prematüre Yenidoğanlara Ebeveynleri Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Yenidoğanın Yaşamsal Bulgularına ve Ebeveynlerin Algılanan Ebeveynlik Öz Yeterlilik Düzeyi ile Bebek Bağlanmasına Etkisinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	Ankara Etlik Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRESİ:	[redacted]
TELEFON	[redacted]
FAKS	-
E-POSTA	[redacted]

BAŞVURU BİLGİLERİ					
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gönül KURT				
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği				
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Etlik Şehir Hastanesi				
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-				
DESTEKLEYİCİ	-				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐			
	FAZ 2	☐			
	FAZ 3	☐			
	FAZ 4	☐			
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐			
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐			
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
	İlaç dışı klinik araştırma	☒			
	Diğer ise belirtiniz: Hem. Meryem Büşra BORAZAN'ın Tez Çalışması				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Prof. Dr. Hüseyin Levent KESKİN
İmza: [redacted]

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prematüre Yenidoğanlara Ebeveynleri Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Yenidoğanın Yaşamsal Bulgularına ve Ebeveynlerin Algılanan Ebeveynlik Öz Yeterlilik Düzeyi ile Bebek Bağlanmasına Etkisinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	28/08/2023	0	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	28/08/2023	0	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	28/08/2023	0	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:AEŞH-EK1-2023-508**	**Tarih: 06/09/2023**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

Etik Kurul Başkanının
Prof. Dr. Hüseyin Levent KESKİN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prematüre Yenidoğanlara Ebeveynleri Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Yenidoğanın Yaşamsal Bulgularına ve Ebeveynlerin Algılanan Ebeveynlik Öz Yeterlilik Düzeyi ile Bebek Bağlanmasına Etkisinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Hüseyin Levent KESKİN**

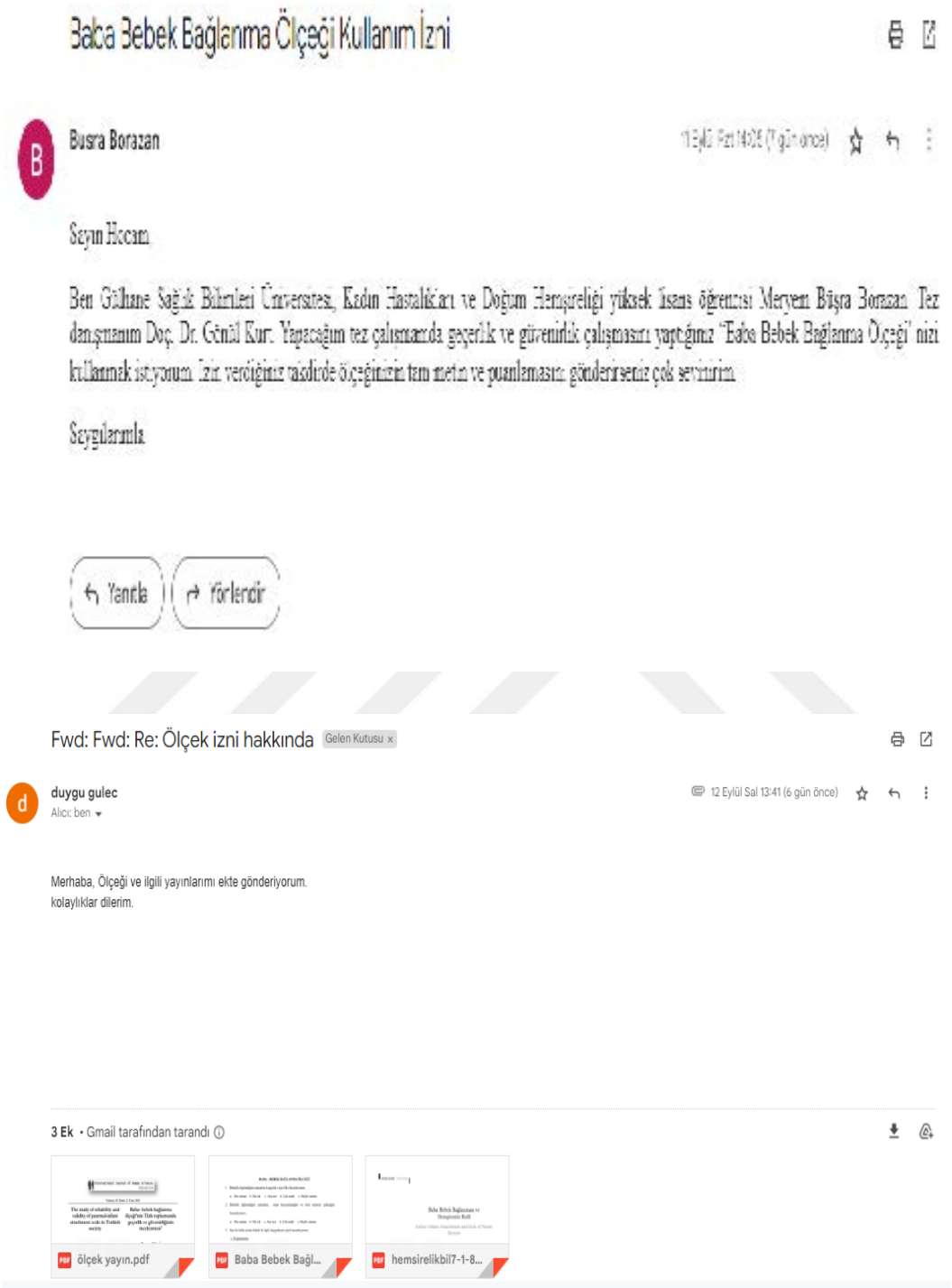
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Prof. Dr. Hüseyin Levent KESKİN	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Güleser SAYLAM	KBB Hastalıkları	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Sibel ÖRSEL	Psikiyatri	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Ece ÜNLÜ AKYÜZ	Fizik Tedavi-Rehabilitasyon	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Ebru GÖK OĞUZ	Nefroloji	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr. Emin GEMCİOĞLU	Dahiliye	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr. Rasime Pelin KAVAK	Radyoloji	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Ayşen Sumru KAVURT	Neonatoloji	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.Ahmet Burak ERDEM	Acil Tıp Kliniği	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.. Emine ARIK	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğ.Ü.Burcu KÜÇÜK BİÇER	Halk Sağlığı	Gazi Üni. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm.Dr. Hürriyet Ekmel OLCAY	Farmakoloji	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Yüksek Mühendis Burcu DEMİR	Biyomedikal	S.B.Ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Avukat Çiğdem GÜNERİ AYDIN	Hukukçu	S.B. Halk Sağlığı Genel Mdr.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Serdar YILMAZ	Sağlık Mensubu Olmayan	Emekli Bürokrat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

06/09/2023
*:Toplantıda Bulunma

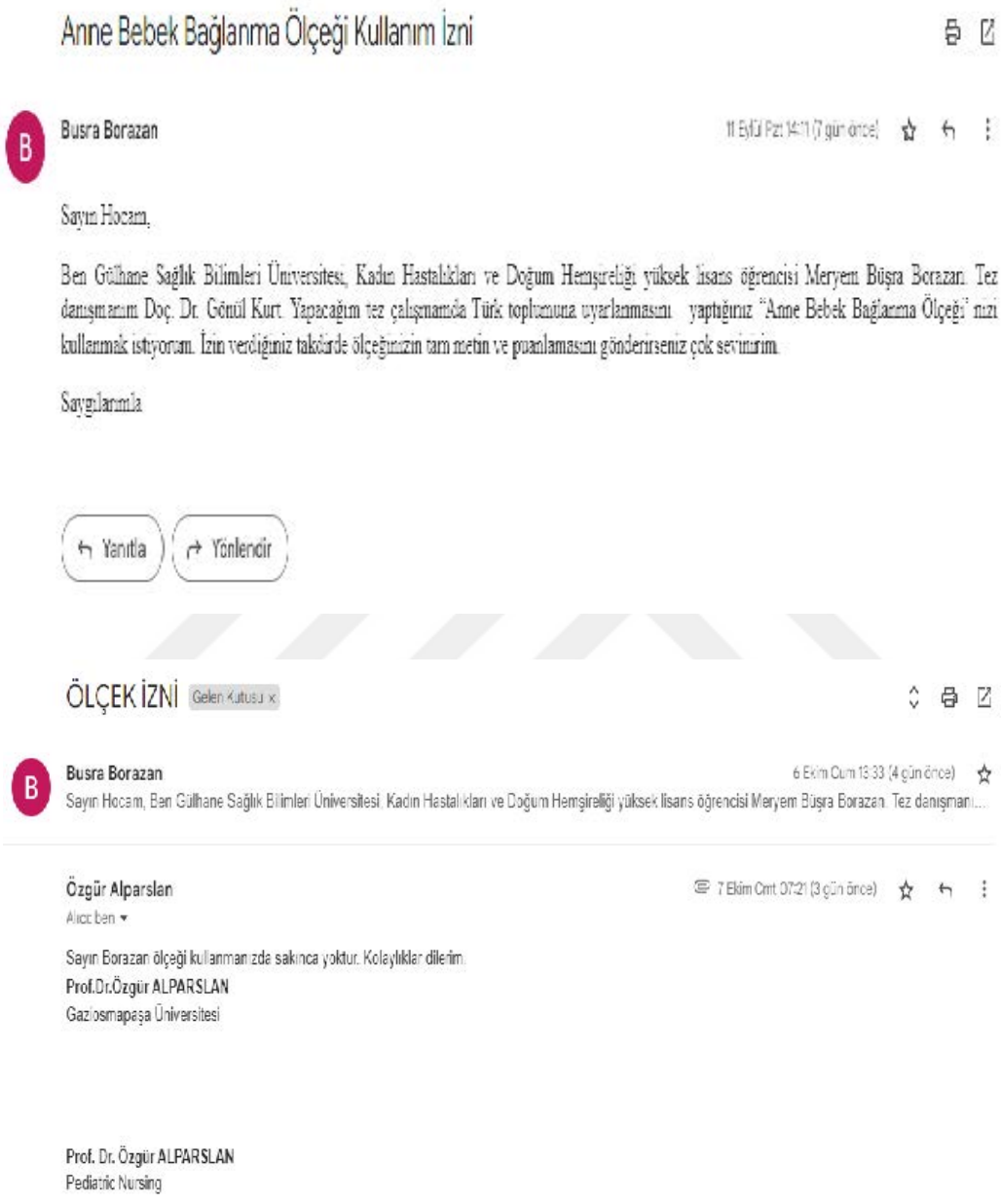
Etik Kurul Başkanının /Yardımcının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güleser SAYLAM
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 4. ÖLÇEK İZİNLERİ



EK 4. (devam) ÖLÇEK İZİNLERİ



Anne Bebek Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Busra Borazan

Sayın Hocam,

Ben Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Meryem Büşra Borazan. Tez danışmanım Doç. Dr. Gönül Kurt. Yapacağım tez çalışmamda Türk toplumuna uyarlanmasını yaptığınız "Anne Bebek Bağlanma Ölçeği"nizi kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğinizin tam metin ve puanlamasını gönderirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla

Yanıtla Yönlendir

ÖLÇEK İZNİ Gelen Kutusu x

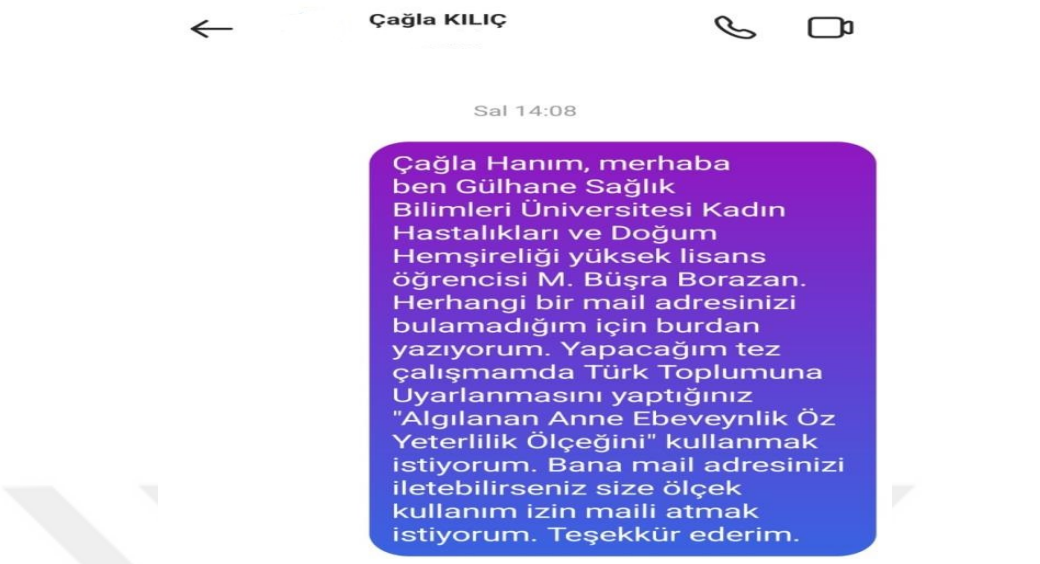
Busra Borazan 6 Ekim Cum 13:33 (4 gün önce)
Sayın Hocam, Ben Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Meryem Büşra Borazan. Tez danışmanı...

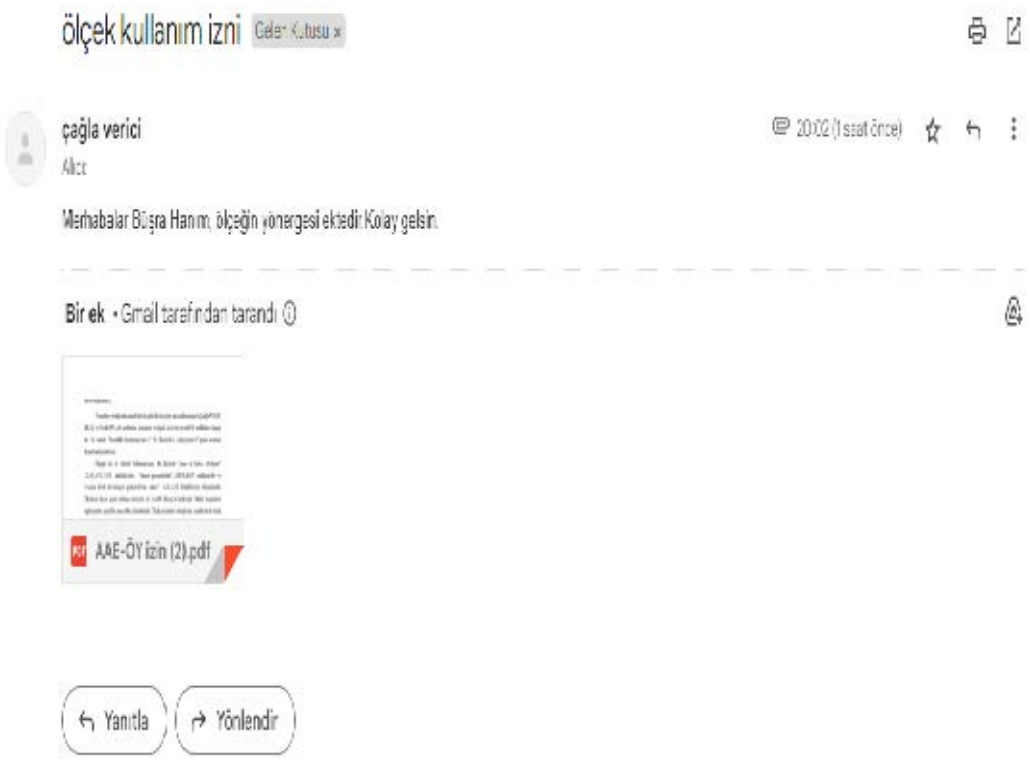
Özgür Alparslan 7 Ekim Cmt 07:21 (3 gün önce)
Alıcı: ben

Sayın Borazan ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur. Kolaylıklar dilerim.
Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN
Gaziosmapaşa Üniversitesi

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN
Pediatric Nursing

EK 4. (devam) ÖLÇEK İZİNLERİ





Olgu No:….

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın adı: Prematüre Yenidoğanlara Ebeveynleri Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Yenidoğanın Yaşamsal Bulgularına ve Ebeveynlerin Algılanan Ebeveyn Öz Yeterlilik Düzeyi ile Bebek Bağlanmasına Etkisinin Belirlenmesi

Bu çalışmanın amacı: Bu çalışma ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre yenidoğanlara ebeveynleri tarafından uygulanan kanguru bakımının yenidoğanın yaşamsal bulgularına, ebeveynlerin algılanan ebeveynlik öz yeterlilik düzeyi ile bebek bağlanmasına etkisininbelirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı: 100

Ne kadar zamanınızı alacak?

Uygulama aşamasında 5 hafta boyunca bebeğinizin ziyaret saatlerinde klinikte olmanız yeterlidir. Soruları cevaplamanız ise yaklaşık 15-20 dk sürecektir.

Size nasıl bir uygulama yapılacak?

Çalışma iki grup üzerinde yürütülecektir. İlk grupta prematüre bebeğe sadece anne tarafından kanguru bakımı yapılacaktır. İkinci gruptaki bebeklere hem anne hem de baba tarafından kanguru bakımı yapılacaktır. Ebeveynlere Katılımcı Tanılama Formu, Anne-Bebek Bağlanma ölçeği, Baba- Bebek bağlanma ölçeği, annelere Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik ölçeği, babalara Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik formu ön test olarak doldurtulacaktır. Araştırmanın uygulama aşamasında; uygulama grubuna göre anne ve/veya babalara araştırmacı tarafından kanguru bakımına ilişkin bilgilendirme yapılacaktır. Katılımcıların bir defa araştırmacı ile birlikte kanguru bakımını uygulamaları sağlanacaktır. Ebeveynlerin daha sonraki ilk ziyaretlerinde çalışmanın uygulamasına başlanacaktır. Anne ve babaların 5 hafta boyunca, haftada belirlenen 2 gün, 45 dakika kanguru bakımı yapmaları sağlanacaktır. Her kanguru bakımından 30 dakika önce, kanguru bakımının 15. dakikasında ve kanguru bakımından 30 dakika sonra araştırmacı tarafından bebeğin yaşamsal bulguları (solunum sayısı, oksijen satürasyonu, vücut sıcaklığı ve nabız) izlenip, Kanguru Bakımında

Yenidoğan İzlem Formuna sorumlu araştırmacı tarafından kayıt edilecektir. Kanguru bakımı tamamlandıktan sonra anne ve babalara son-test olarak Anne-Bebek Bağlanma ölçeği, Baba-Bebek bağlanma ölçeği, anneye Algılanan Anne Ebeveyn Öz Yeterlilik ölçeği ve babaya Algılanan Baba Ebeveynlik Öz Yeterlilik formu doldurtulacaktır.

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Bebeğinizin ziyaret saatlerinde kanguru bakımına katılarak araştırma öncesi ve sonrası verilen formları tam ve eksiksiz olarak cevaplamanız gerekmektedir.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?

Bu çalışmaya katılmanız, görüşlerinizi belirtmeniz bizim için destekleyici olacaktır. Elde edilen bilgilerle prematüre yenidoğanlarda uygulanan kanguru bakımının önemini ve yararlarını göstererek bilime katkıda bulunacaksınız.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Çalışmaya katılmak size ve bebeğinize herhangi bir zarar vermez.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Çalışmaya katılmak istemezseniz veya çalışmaya katılmanız halinde, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, ceza almayacaksınız, hiçbir hukuki yaptırımla karşılaşmayacaksınız veya çalışmaya başlamadan önce sahip olduğunuz haklarınızı kaybetmeyeceksiniz. Verileriniz kullanılmayacaktır.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi veya ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Hayır, bu çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizde herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Gönüllülük esas alınacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında cayma hakkınız bulunmaktadır. Veri formlarının eksik doldurulması araştırmaya katılımınızı sonlandırmaya sebep olacaktır.

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacaktır. Araştırma kapsamında toplanacak kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun toplanıp işlenecek, başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacak, gönüllünün olurunu geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel

verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan kişisel verilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren formu okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Klinik araştırma kapsamında elde edilen tüm kişisel verilerim ile tüm kişisel sağlık verilerimin, bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. “Bilgilerin gizliliği” başlığı altında belirtilen koşulları kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN;

ADI & SOYADI:

İMZASI:

ADRESİ:

TELEFON:

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının;

ADI & SOYADI: Hemşire Meryem Büşra BORAZAN

İMZASI:

TELEFON:

Olgu No:….

EK 6. KATILIMCI TANILAMA FORMU

A) ANNEYE AİT TANITICI ÖZELİKLER

1) Doğum tarihinizi yazınız. …….

2) Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz.

a) Okuma yazma bilmeyen b) İlkokul c) Lise d) Üniversite e) Y.lisans/doktora

3) Çalışma durumunuzu işaretleyiniz.

a) Çalışmıyor b) Çalışıyor (Ne iş yaptığınızı belirtiniz. ……..)

4) Yaşadığınız yeri işaretleyiniz?

a) Büyükşehir b) İl c) İlçe d) Köy

5) Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla d) Diğer….

6) Aile tipinizi işaretleyiniz.

a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar) b) Kalabalık aile c) Boşanmış / tek ebeveynli aile

7) Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet (Hastalığınızı belirtiniz. ……..) b) Hayır

8) Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet (Günde kaç adet? ……) b) Hayır

9) Aşağıda gebelik ve doğumla ilgili istenen bilgileri yazınız?

Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Toplam Düşük Sayısı	İstemli Düşük Sayısı	İstemsiz Düşük Sayısı	Ölü Doğum Sayısı

10) Son gebeliğinizde, isteyerek mi gebe kaldınız? a) Evet b) Hayır

11) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

a) Hemen b) 1-2 saat içinde c) 3-4 saat içinde c) 4 saat sonrasında

d) Diğer……

B) BABAYA AİT TANITICI ÖZELİKLER

1) Doğum tarihinizi yazınız. …….

2) Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz.

a) Okuma yazma bilmeyen b) İlkokul c) Lise d) Üniversite e) Y. lisans/doktora

3) Çalışma durumunuzu işaretleyiniz.

a) Çalışmıyor b) Çalışıyor (Ne iş yaptığınızı belirtiniz……..)

4) Yaşadığınız yeri işaretleyiniz? a) Büyükşehir b) İl c) İlçe d) Köy

5) Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla d) Diğer…

6) Aile tipinizi işaretleyiniz.

a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar) b) Kalabalık aile c) Boşanmış/tek ebeveynli aile

7) Kaç yıldır evlisiniz? …….

8) Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet (Hastalığınızı belirtiniz…….) b) Hayır

9) Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet (Günde kaç adet? ……) b) Hayır

10) Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

a) Hemen b) 1-2 saat içinde c) 3-4 saat içinde

c) 4 saat sonrasında d) Diğer……

C) BEBEĞE AİT TANITICI ÖZELLİKLER

1) Cinsiyeti a) Kız b) Erkek

2) Doğum haftası ……

3) Postnatal gün ……

4) Tanısı ……..

5) Bebeğin fiziksel özellikleri; a) Doğum ağırlığı…..…b) Baş çevresi……

6) Solunum desteği durumu

a) Spontan solunum b) Serbest oksijen c) Nazal CPAP d) Entübe

7) Beslenme durumu a)NG/OG b) Emiyor

Olgu No:….

EK 7. ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, birkaç hafta boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya (X) işareti koyunuz.

	Çok Fazla	**Çok**	**Biraz**	**Hiç**
Sevgi Dolu				
Kızgın				
Nötr/Hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

Olgu No:….

EK 8. BABA-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeye çalıştığını hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;

a. Hoşlanmama b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok c. Zayıf sevgi

d. Orta düzeyde sevgi e. Yoğun sevgi

4.Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

5.Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;

a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.

b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.

c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.

d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.

e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;

a. Doğru b. Doğru değil

9. Kendimi (eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;

a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;

a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)

b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)

c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.

d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).

e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;

a. Her zaman çok doyum alıyorum. b. Sık sık doyum alıyorum.

c. Ara sıra doyum alıyorum. d. Çok nadir doyum alıyorum.

12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;

a.Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

13. Bebekle birlikteyken;

a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.

b. Hiçbiri

c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;

a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım c. Bu düşünceden çok az keyif alırım d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem. e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

16.~~Negatif kolerasyon sebebiyle ölçekten çıkarılmıştır.~~

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum

c. Ona çok az kızdığımı görüyorum d. Ona hiç kızmıyorum

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

a.Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

Olgu No:….

EK 9. ALGILANAN ANNE EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Anneler için açıklama: Aşağıda, sizin ve bebeğinizin nasıl etkileşime girdiğine ilişkin sorular bulunmaktadır. Sorulara cevap verirken, lütfen durum hakkındaki algınızı en iyi açıkladığını düşündüğünüz yanıta (X) işareti koyunuz.

Algılanan Anne Ebeveynlik Öz Yeterlilik Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1) Bebeğimin yorulduğu ve uyku zamanının geldiğini anlayabilirim.				
2) Bebeğimin bakımının benim kontrolümde olduğuna inanırım.				
3) Bebeğimin ne zaman hasta olduğunu söyleyebilirim.				
4) Bebeğimin işaretlerini anlayabilirim.				
5) Bebeğimi mutlu edebilirim.				
6) Bebeğimin bana iyi tepkiler verdiğine inanırım.				
7) Bebeğimle aramızda iyi etkileşim olduğuna inanırım.				
8) Ağladığında bebeğimi sakinleştirebilirim.				
9)Sinirlendiğinde bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
10)Mızmızlandığında bebeği sakinleştirmekte iyiyim.				
11) Sürekli ağladığında bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
12) Çok fazla huzursuz olduğunda bebeğimi sakinleştirmekte iyiyim.				
13) Bebeğimin ne istediğini anlamakta iyiyim.				
14) Bebeğimin dikkatini çekmekte iyiyim.				
15) Bebeğimin hoşlanmadığı şeyleri bilirim.				
16) Bebeğimi oyalamakta iyiyim.				
17) Bebeğimi yıkamakta iyiyim.				
18) Bebeğime şevkat gösterebilirim.				

Olgu No:….

EK 10. ALGILANAN BABA EBEVEYNLİK ÖZ YETERLİLİK FORMU

Babalar için açıklama: Aşağıda, sizin ve bebeğinizin nasıl etkileşime girdiğine ilişkin sorular bulunmaktadır. Sorulara cevap verirken, lütfen durum hakkındaki algınızı en iyi açıkladığını düşündüğünüz yanıtı işaretleyiniz.

1) Bebeğimin uyku gibi gereksinimlerini anlayabilirim.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

2) Bebeğimin kanguru bakımı boyunca benim kontrolümde olduğunu bilirim.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

3) Bebeğimin iyi hissetmesini sağlayabileceğime inanırım.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

4) Kanguru bakımı sırasında bebeğimin bana olumlu tepkiler verdiğine inanırım.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

5) Bebeğimle iyi bir baba bebek etkileşimi kurduğumuza inanırım.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

6) Ağladığında bebeğimi sakinleştirebileceğime inanırım.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

7) Bebeğimin ne istediğini anlayabilirim.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

8) Bebeğimin dikkatini çekebileceğime inanırım.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

9) Bebeğimi rahatsız eden şeyleri anlayabilirim.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

10) Bebeğime karşı sevgi ve şevkat hissederim.

a) Katılmıyorum b)Katılıyorum

Olgu No:….

EK 11. KANGURU BAKIMINDA YENİDOĞAN İZLEM FORMU

					KANGURU BAKIMI YAPAN EBEVEYN ANNE ☐ BABA ☐							
TARİH	**KANGURU BAKIMINDAN 30 DAKİKA ÖNCE**				**KANGURU BAKIMININ 15. DAKİKASI**				**KANGURU BAKIMINDAN 30 DAKİKA SONRA**			
	NABIZ	**SOLUNUM SAYISI**	**SPO2**	**VÜCUT ISISI**	**NABIZ**	**SOLUNUM SAYISI**	**SPO2**	**VÜCUT ISISI**	**NABIZ**	**SOLUNUM SAYISI**	**SPO2**	**VÜCUT ISISI**
1. HAFTA												
5. HAFTA												

EK 12. EĞİTİM İÇERİĞİ

1. Kanguru bakımı nedir?

Ebeveyn ve yenidoğanın ten teması halinde olmalarıdır. Bu bakım modeli kanguruların yavrularını keselerinde taşımasına benzetildiği için "Kanguru Bakımı" denilmektedir (99). Sadece bezi ve şapkası bulunan bebeğin anne ya da baba göğsünde, dik pozisyonda ve sürekli ten teması olacak şekilde durmasıdır (35, 36).

2. Kanguru bakımını kimler uygulayabilir?

Durumu stabil olan preterm ya da term bebeklerde kanguru bakımı yapmaya kendini hazır hisseden her iki ebeveyni tarafından da uygulanabilmektedir (6, 35, 36).

3. Kanguru bakımı nasıl uygulanır?

Küvözünden nazikçe hemşiresi tarafından alınan yenidoğan anne ya da babasının çıplak göğsüne yüz üstü dik pozisyonda yerleştirilir (6, 42). Bebekteki ısı kaybını önlemek için ebeveyninin kıyafeti ya da bir örtü ile üzeri örtülür. Ebeveyn tarafından bebek sırtından desteklenerek tutulur. Bebek ve ebeveynin pozisyonu sağlandıktan sonra dinlenmelerine izin verilir (39).

4. Kanguru bakımının ebeveyn ve yenidoğana yararları nelerdir?

Yenidoğan için;

-Ölüm oranı azalmaktadır.

-Emmeye geçiş süresi kısalmaktadır. Kilo alımı artmaktadır.

-Fiziksel parametrelerinde olumlu değişimler olmaktadır.

-Hastanede kalış süresini azaltmaktadır.

-Ağrı düzeyini azaltmaktadır.

-Uyku sürelerini arttırmaktadır.

-Isı kaybını azaltmaktadır (9, 44-52).

Ebeveynler için;

-Ebeveyn bebek bağlanmasını arttırmaktadır.

-Endişeleri azalmaktadır.

-Annelik ve babalık rolüne girişi kolaylaştırmaktadır.

-Annenin süt salınımını arttırmaktadır (8, 53-55).

5. Kanguru bakımı uygulaması öncesi ve sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

Ebeveyn ve bebek kanguru bakımına hazır olmalıdır. Ebeveynler kişisel hijyene (günlük duş alması, günlük kıyafet değişimi, diş fırçalama, el yıkaması, tırnakların kısa ve temiz olması) dikkat etmelidir. Ebeveynler kanguru bakımı öncesi ve sırasında sigara içmemelidir. Kanguru bakımına uygun önü rahat açılabilen kıyafetler giyilmelidir. Bebeğin sadece şapkası ve bezi takılı olmadır. Ortam ısısı ve ebeveynin oturabileceği sandalye uygun olmalıdır. Bebek ebeveynin göğsüne uygun pozisyonda yerleştirilmelidir. Ebeveyn ve bebeğin dinlenmeleri sağlanmalıdır. Ebeveynde gribal enfeksiyon ve deri döküntüsü gibi durumlarda kanguru bakımı yapılmamalıdır (6, 39, 41, 42, 100, 101).

EK 13. TEN TENE TEMAS KANGURU BAKIMI BROŞÜRÜ





EK 14. KATILDIĞI EĞİTİMLER



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kurs ve Sertifika No:

YENİDOĞAN CANLANDIRMA /NEONATAL RESÜSİTASYON PROGRAMI (NRP) UYGULAYICI SERTİFİKASI

1. T.C Kimlik Numaralı Meryem Büşra BORAZAN

Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre 28/10/2021 tarihli ve 720 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından 24-26 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ankara ilinde düzenlenen "Yenidoğan Canlandırma / Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP)"nı başarı ile tamamlamış ve bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

Eğitim Sorumlusu
Doç. Dr. Ayşen Sumru KANURT

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ
Genel Müdür Yardımcısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BEBEK DOSTU HASTANE

KATILIM BELGESİ

Sayın; MERYEM BÜŞRA BORAZAN

"Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları" programı kapsamında,
16./17./18./ Şubat 2022 tarihleri arasında düzenlenen
"Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı" konularında gerçekleştirilen hizmet içi eğitime katılmış ve başarı ile tamamlamıştır.

OP. DR. AYSUN KABASAKAL
Bebek Dostu Hastane Eğitim ve Uygulama Sorumlusu

PROF. DR. YAPRAK ÜSTÜN
Başhekim

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Meryem Büşra BORAZAN

Doğum Yeri ve Tarihi:

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum:

İletişim Adresi ve Telefonu:

Mail adresi:

Yabancı Dili: İngilizce

II. Eğitim

Yüksek Lisans: 2021-2024 Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Lisans: 2016-2021 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Lise: 2015-2016 Keçiören Özel Ünlü Sınav Temel Lisesi

2012-2015 Keçiören Fethiye Kemal Mumcu Anadolu Lisesi

İlköğretim: 2011-2012 Keçiören Çizmeci İlköğretim Okulu

2009-2010 Siirt Mehmetçik İlköğretim Okulu

2005-2009 Safranbolu Ünsal Tülbentçi İlköğretim Okulu

2004-2005 Kulp Atatürk İlköğretim Okulu

III- Ünvan

2022: Hemşire

IV. Mesleki Deneyim

Hemşire:

25.01.2022-07.10.2022: Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

07.10.2022- devam: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

V. Diğer Bilgiler

Katıldığı Kongre ve Seminerler:

- 17-18 Mayıs 2022: 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi
- 20 Ekim 2021: Jinekoloji Hemşireliği Kursu, 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi
- 28 Ağustos 2021: Kadın Hastalıkları Sempozyumu, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu

Sertifikalar:

- 24-26 Mayıs 2023: “Yenidoğan Canlandırma / Neonatal Resüsitasyon Programı
- (NRP)” Uygulayıcı Sertifikası
- 16-18 Şubat 2022: Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı