

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRETERM BEBEKLERDE BABA KANGURU BAKIMI İLE
TRANSPORTUN FİZYOLOJİK PARAMETRELER, KAYGI VE
PATERAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

ZEYNEP BÜŞRA ZEKEY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÇELEN

KONYA-2024

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PRETERM BEBEKLERDE BABA KANGURU BAKIMI İLE
TRANSPORTUN FİZYOLOJİK PARAMETRELER, KAYGI VE
PATERAL BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

ZEYNEP BÜŞRA ZEKEY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÇELEN

**Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Koordinatörlüğü tarafından 24102001 proje numarası ile
desteklenmiştir.**

KONYA-2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimi sürecinde ve uzmanlık tezimin her aşamasında yanımda olan ve benden desteğini esirgemeyen, anlayışlı, nazik, güler yüzlü sevgili tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÇELEN' e,

Yüksek lisans eğitim sürecinde katkılarını esirgemeyen nazik kişiliğiyle sorularıma cevap veren Hemşirelik Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN' a

Tez jüri üyesi olan ve tezime katkıda bulunan, engin bilgileriyle beni aydınlatan Sayın Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU ve Sayın Prof. Dr. Emine GEÇKİL' e,

Çalışma sürecinde benden desteğini esirgemeyen Sayın Neonatolog Doç. Dr. Murat KONAK'a,

Veri toplama sürecinde bana destek olan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi resüsitasyon ekibi üyelerine,

Benden manevi desteklerini esirgemeyen ve huzurlu hissettiğim canım arkadaşlarım Tuğba KAÇMAZ ve Şükran KARAGÖZLÜ 'ye, Araş. Gör. Adalet YÜCEL'e, Nur Seda YILDIRIMÇAKAR' a, Ayşenur DENİZ' e, Hatice TUNALI' ya, Hakika KAYACILAR' a, Ayşen BEDİR' e,

Çocuk Enfeksiyon Servisi klinik sorumlum Sayın Fatma DÖŞ ve ekip arkadaşlarıma,

Kendisini uzun zamandır tanıdığım hem iyi bir arkadaş hem de tez sürecim boyunca bana tüm desteğini veren yardım eden aynı zaman resüsitasyon ekip üyesi olan canım arkadaşım Rümeyza ÇİPİL' e,

Tez projesini destekleyen Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne,

Bana her zaman destek veren, çalışmanın insanın ruhuna iyi geldiğini söyleyen ve her zaman her durumda fedakâr davranan canım babam, annem, kardeşlerim Sümeyye ve Tahacan GÜÇLÜ' ye

Maddi ve manevi olarak yanımda olan bilgisi, desteği ve her daim sevgisiyle gönlümde olan ve kendisiyle yeni bir hayata başladığım canım eşim, yol arkadaşım Uzm. Dr. Ömer ZEKEY'e,

Araştırmaya katkı sağlayan preterm bebek ve babalarına,

Adını saymadığım katkıda bulunan herkese teşekkür ederim.

Zeynep Büşra ZEKEY

Aralık / 2024

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY.....	VII
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	3
1.2.Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Preterm Bebeğin Tanımı	4
2.2. Preterm Bebeğin Sınıflandırılması.....	4
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Preterm Bebeğin Durumu	4
2.4. Preterm Bebeklerin Özellikleri	5
2.5. Preterm Bebeklerde Sık Karşılaşılan Sorunlar	5
2.6. Preterm Bebeğin Doğum Odasında İlk Bakımı	7
2.7. Kanguru Bakımının Tanımı.....	7
2.8. Kanguru Bakımının Sınıflandırılması.....	7
2.8.1. Kanguru bakımının başlama zamanına göre sınıflandırılması	7
2.8.2. Kanguru bakımının uygulama/sürdürme sürelerine göre sınıflandırılması.....	8
2.10. Kanguru Bakımının Baba İçin Yararları	9
2.11. Kanguru Bakımına Hazırlanma ve Uygulanması	10
2.12. Yenidoğan Transportu.....	11
2.13. Preterm Bebeklerde Kanguru Bakımı ve Fizyolojik Parametreler	12
2.14. Babalarda Durumluk Kaygı.....	13
2.15. Kanguru Bakımı ve Paternal Bağlanma	14
2.16. Kanguru Bakımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	17
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	17
3.3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi	18
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	18

3.4.1. Dahil Etme Kriterleri	18
3.4.2. Örneklem Dışlama Kriterleri.....	19
3.4.3. Çıkarılma Kriterleri	19
3.4.3. Randomizasyon ve Körleme	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	20
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	21
3.6. Veri Toplama Araçları ve Girişim Aracı.....	21
3.6.1. Baba-Bebek Bilgi Formu (Ek-A)	21
3.6.2. Fizyolojik Parametre İzlem Formu (Ek-B)	21
3.6.3. Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-C).....	21
3.6.4. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (Ek-D)	22
3.6.5. Kullanılan Araç/Gereçler	22
3.7. Verilerin Toplanması	26
3.7.1. Araştırmanın Uygulanması	26
3.8. Verilerin Analizi	29
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	29
4. BULGULAR	30
4.1. Babaların sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması.....	30
4.3. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılması.....	34
4.4. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	37
4.5. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre baba bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılması	37
5. TARTIŞMA	39
5.1. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması	39
5.2. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin babalarının durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması	41
5.3. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin babalarının paternal bağlanma puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması.....	41
5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	42
5.4.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri.....	42

5.4.2. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar.....	42
6.2. Öneriler.....	43
7. KAYNAKLAR.....	45
8.EKLER	53
Ek-A Baba-Bebek Bilgi Formu	53
Ek-B Fizyolojik Parametre İzlem Formu.....	54
Ek- C Durumluk Kaygı Ölçeği.....	55
Ek-D Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği	56
Ek-E Etik Kurul İzni	59
Ek-F Kurum İzni.....	60
Ek-G Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	61
Ek -Ğ Ölçek İzin Yazıları	62
9.TURNİTİN RAPORU	63
10. ÖZGEÇMİŞ.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

gr	: Gram
KAH	: Kalp Atım Hızı
KB	: Kanguru Bakımı
NEC	: Nekrozitan Enterekolit
PIPP	: Prematüre Bebek Ağrı Profili
SÜTFH	: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
SPO ₂	: Oksijen Satürasyonu



ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Preterm Bebeklerde Baba Kanguru Bakımı ile Transportun Fizyolojik Parametreler, Kaygı ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Zeynep Büşra ZEKEY

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2024

Bu çalışma, preterm bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun fizyolojik parametreler, kaygı ve paternal bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Çalışma paralel grup, randomize kontrollü deneysel tasarımdır. Konya ili Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (SÜTFH) Kadın Doğum Ameliyathanesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine Aralık 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya 34-36⁺⁶ gestasyon hafta aralığında olan 40 preterm bebek ve baba dahil edildi. Bebekler deney (n=20) ve kontrol (n=20) grubuna randomize olarak atandı. Deney grubundaki bebekle erken baba kanguru bakımı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine transport edildi. Kontrol grubundaki bebekler klinik rutin uygulama ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine transport edildi. Veriler baba bebek bilgi formu, fizyolojik parametre izlem formu, durumluk kaygı ölçeği, baba bebek bağlanma ölçeği ile toplandı. Baba ve bebek erken kanguru bakım uygulamasından YYBÜ'ne transport sonlanana kadar izlendi. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız iki örnek t testi, Mann Whitney U testi, Monte Carlo düzeltilmeli Fisher Exact Testi, Yates düzeltilmesi ve Fisher Exact testi, Genelleştirilmiş lineer modeller, Robust ANOVA, Bonferroni testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Çalışmada baba erken kanguru bakımı ve klinik rutin uygulama ile transport yapılan preterm bebeklerin vücut sıcaklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken (p>0,05), kalp atım hızı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonunda istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Çalışmada baba erken kanguru bakımı ve klinik rutin uygulama ile transport yapılan preterm bebeklerin babalarının durumluk kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0,001). Babaların grup zamana göre baba bebek bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Baba erken kanguru bakımı ile transport yapılan preterm bebeklerin klinik rutin uygulamaya göre kalp atım hızı, solunum, oksijen saturasyon değerlerinin olumlu etkilendiği ve durumluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Baba erken kanguru bakımı ve klinik rutin uygulama ile transportu gerçekleştirilen preterm bebeklerin vücut sıcaklığı ve baba bebek bağlanma düzeylerinin benzer olduğu bulundu. ClinicalTrials numarası: NCT06725914

Anahtar Sözcükler: Baba, erken kanguru bakımı; hemşire; preterm bebek; transport.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Father Kangaroo Care on Physiological Parameters, Anxiety, and Paternal Attachment During Transport in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial

Zeynep Büşra ZEKEY

**Department of Nursing
Department of Child and Diseases Nursing**

MASTER'S THESIS/ KONYA-2024

This study was conducted to evaluate the effect of father kangaroo care on physiological parameters, anxiety, and paternal attachment during transport in preterm infants.

The study was a parallel group, randomized controlled experimental design. It was conducted between December 2023 and 2024 in Konya, Selcuk University Faculty of Medicine Hospital. Preterm infants between 34-36⁺⁶ gestational weeks and their fathers were included in the study. The infants were randomly assigned to the experimental (n=20) and control (n=20) groups. The preterm infants and fathers in the experimental group were transported to the neonatal intensive care unit with early kangaroo care. Infants in the control group were transported to the neonatal intensive care unit with clinical routine practice. Data were collected using father-infant information form, physiologic parameter monitoring form, state anxiety scale, and father-infant attachment scale. Fathers and infants were followed up from early kangaroo care until the end of NICU transfer. Descriptive statistics, Independent two sample t test, Mann Whitney U test, Fisher Exact Test with Monte Carlo correction, Fisher Exact test with Yates correction, Generalized linear models, Robust ANOVA, Bonferroni test were used in data analysis. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

In the study, there was no statistically significant difference between the body temperatures of preterm infants who were transported with paternal early kangaroo care and clinical routine practice ($p>0.05$), while there was a statistically significant difference in heart rate, respiratory rate and oxygen saturation ($p<0.05$). In the study, a statistically significant difference was found in the state anxiety scores of fathers with preterm infants whose fathers were transported with early kangaroo care and clinical routine practice ($p<0.001$). No statistically significant difference was found between the father-infant attachment scores of fathers according to group-time ($p>0.05$).

It was determined that heart rate, respiration, oxygen saturation values were positively affected and state anxiety levels were lower in preterm infants who were transported with paternal early kangaroo care compared to clinical routine practice. Body temperature and father-infant attachment levels of preterm infants who were transported with paternal early kangaroo care and clinical routine practice were found to be similar. ClinicalTrials number: NCT06725914

Key Words: Father; early kangaroo care; nurse; preterm infant; transport.

1. GİRİŞ

Kanguru bakımı, doğum ağırlığı 2000 gram (gr) ve altında olan tüm bebekler için önerilen, erken dönemde ve uzun süreli ten tene teması sağlayan kanıta dayalı bir uygulamadır (WHO 2019). Kanguru bakımı, bebeğin bezi ve şapkası kalacak şekilde dik bir pozisyonda ebeveynin çıplak teni üzerine yerleştirilerek vücut ısısı ve ten tene temasın korunduğu erken, süreli ve uzun süreli bakım olarak tanımlanmaktadır. Kanguru bakımı günün her saatinde uygulanabilmekte olup 60 dakika olarak önerilmektedir. (Çelen ve Yücel 2024). Kanguru bakımı, anneler ile uygulanabildiği gibi babalar ile de uygulanmaktadır (Kostandy ve Ludington-Hoe 2019). Başlangıçta teknolojik imkanların yetersizliği nedeniyle kullanılırken daha sonra anne/baba/bebek açısından çeşitli yararları fark edilmiştir (Polat 2018). Kanguru bakımı, küvöz bakımı ile karşılaştırıldığında taburculukta veya 40-41 haftalık post menstrüel yaşta mortalite oranında %36-51'lik bir düşüş sağlamaktadır (Lawn ve ark 2010, Boundy ve ark 2016). Yapılan bir meta analizde, kanguru bakımı uygulanan düşük doğum ağırlıklı ve preterm bebeklerde hipotermi riskinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Zhu ve ark 2023). Sıfır ayrılık (Bergman 2014) yaklaşımı ile yenidoğanların hayatta kalma kalitesini artıran (Lundqvist ve ark 2022) kanguru bakımının doğumdan hemen sonra uygulanması önerilmektedir (World Health Organization 2003). Doğumdan sonra ilk bir saatte uygulanan erken kanguru bakımı bebeğin termoregülasyonunu sağlama, stresi azaltma, ebeveyn bebek bağlanmasını sürdürme ve emzirmede etkili olduğu bildirilmektedir (Fegran ve ark 2008, McCall ve ark 2014).

Bebeğin klinik durumu ve gestasyon haftasına göre bebek bir transport küvöz ile YYBÜ'ne ya da kliniğe transfer edilmektedir (Bodet ve ark 2022). Transport küvözde bebekler önerilen düzeyin üzerinde ses seviyelerine (Sittig ve ark 2011, Karlsson ve ark 2012) ve yoğun titreşimlere (Goswami ve ark 2020, Lantos ve ark 2023) maruz kalmaları, bebeklerde stres oluşturmaktadır (Macnab ve ark 1995). Bununla birlikte hastaneler arası transportta ambulansa yer sınırlılığı ya da ağırlık gibi nedenlere bağlı olarak ebeveynlerin bebeğin transportuna eşlik etmesine her zaman izin verilmemektedir. Bu durum, ebeveyn ve bebek ayrılık riskini artırmakta (van den Berg ve ark 2022) ve ebeveynlerin bebekleri ile bağlanmalarını etkileyebilmektedir (Schwartz ve Raines 2018).

Yenidoğan transportunda ebeveynlerin fiziksel konfor ve duygusal ihtiyaç gibi gereksinimleri karşılanmayabilir (Ashokcoomar ve Bhagwan 2020). Yapılan bir çalışmada bebek transportunun ebeveynler için kaygı ve endişe ile ilişkili olduğu bildirilmektedir

(Aagaard ve ark 2018). Bir diğerk çalışmada babalar, kvz kendileri ile bebekleri arasındaki bir engel olarak tanımlamaktadır (Lundqvist ve ark 2007). Yenidoğan transportu bebeğin klinik durumuna, transport şekline ve gidilen mesafeye bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Ebeveynlerin tanıdk birimi geride bırakarak bilinmeyene doğru hareket etmeleri ve yeni personel, çevre ve rutinler korku ve endişeye teşvik etmektedir (Aagaard ve ark 2018, Mason ve ark 2024). Nedeni ne olursa olsun, ebeveynler yenidoğan transportunu kriz ve olumsuz bir deneyim olarak algılamaktadır (Mason ve ark 2024). Ebeveynler bebekleri ile bağlanmalarını ve gelecekteki ilişkilerini etkileyen çok sayıda stresli olay yaşamaktadırlar (Kim ve ark 2020, Mason ve ark 2024). Bu nedenle hastane içerisinde başka bir yere geçiş, kısa süreli bir ayrılık olsa da ebeveynlerde strese neden olmaktadır.

Baba kanguru bakımı ile yapılan bir transport çalışmasında, yenidoğanların hipoglisemi ve hipotermi ıktıları açısından benzer olduğu ve transport kvze alternatif olarak kanguru bakım transportunun tercih edilebileceği belirtilmektedir (Bodet ve ark 2022). Fizyolojik olarak stabil olan bebeği kanguru bakım pozisyonunda taşımak, ebeveyn-bebek ayrılmasını önlemekte ve transport kuvze alternatif bir uygulama sunmaktadır (van den Berg ve ark 2022).

Yapılan bir çalışmada, anne kanguru bakım transportu sırasında bebeklerin kalp atım hızı, solunum hızı, oksijen satürasyonu ve rektal sıcaklıklarının stabil kaldığı, ebeveynlerin kendilerini daha konforlu ve daha güvende hissettikleri bildirilmektedir (Sontheimer ve ark 2004). Transport küvöz ile anne kanguru bakımı transportunu karşılaştıran bir çalışmada (Ignacio ve Villanueva-Uy 2021), preterm bebeklerin kalp atım hızı, solunum hızı, vücut ısısı, oksijen satürasyonu ve kan glikoz düzeyleri benzer olmakla birlikte kanguru bakımının güvenli ve etkili bir bakım türü olduğu saptanmıştır. van den Berg ve ark (2022) tarafından yapılan transport küvöz ve anne kanguru bakımı ile transportu karşılaştıran bir diğerk çalışmada, transport sırası ve sonrasında izlem süresince bebeklerin fizyolojik stabiliteye sahip olduğu ve anne kanguru bakım pozisyonunda transportun daha uygun maliyetli olduğu bulunmuştur (van den Berg ve ark 2022).

Literatür incelendiğinde kanguru bakımı ile yenidoğan transportu çalışmalarının nitel (Günay ve Coşkun 2019, Lundqvist ve ark 2022), tanımlayıcı (Karina Terp ve van den Berg 2021), randomize kontrollü (Nimbalkar ve ark 2023) ve prospektif (Zamora ve Garcia 2021) çalışmalar olduğu görülmektedir. Ayrıca kanguru bakımı ile yapılan transport çalışmaların ağırlıklı olarak annelere odaklandığı dikkat çekmektedir (Sontheimer ve ark 2004, Dehghani ve ark 2015, Ignacio ve Villanueva-Uy 2021, Zamora ve Garcia 2021, van den Berg ve ark 2022).

Bodet ve ark (2022) yaptığı çalışmada, baba kanguru bakımının güvenli bir transport yöntemi olduğu bildirilmektedir. Ayrıca kanguru bakım çalışmalarının çoğunlukla anne ile yapılması, babaların dışlanmış ve yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır (Lee ve ark 2013).

Son zamanlarda yenidoğan transportunda ebeveyn desteği araştırma önceliği olarak tanımlanmaktadır (Mason ve ark 2024). Bununla birlikte, baba kanguru bakım transportu ile ilgili hem ulusal hem de uluslararası literatürün sınırlı olduğu bilinmektedir (Bodet ve ark 2022). Bu çalışma, baba kanguru bakımının güvenli bir transport yöntemi olma durumunu tespit etme, paternal bağlanma, kaygı ve bebeğin stabilizasyon durumunu ilişkin kanıt sunacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, preterm bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun bebeklerin fizyolojik parametreleri, babaların kaygı ve paternal bağlanma üzerine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁₋₁: Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde vücut sıcaklığı, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H₁₋₂: Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde kalp atım hızı, kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H₁₋₃: Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde solunum hızı, kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H₁₋₄: Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde oksijen saturasyonu, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H₁₋₅: Deney grubunda yer alan babalarda durumluk kaygı düzeyi, kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H₁₋₆: Deney grubunda yer alan babalarda paternal bağlanma düzeyi, kontrol grubuna göre daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Bebeğin Tanımı

Preterm bebek, 37 gestasyon haftası öncesinde doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır. Her yıl ortalama 15 milyon bebek preterm olarak doğmaktadır (WHO 2018, Dagklis ve ark 2023).

2.2. Preterm Bebeğin Sınıflandırılması

Preterm bebekler gebelik haftalarına ve doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılmaktadır:

Gebelik haftalarına göre;

İleri Derece Preterm: 28. haftadan küçük olan bebeklerdir.

Çok Preterm: 28-<32 hafta arasında doğan bebeklerdir.

Orta ya da Geç Preterm: 32-37 gebelik haftasında doğan bebeklerdir (WHO 2023).

Doğum ağırlıklarına göre;

Düşük doğum ağırlıklı: Doğum ağırlığı 2500 gram'ın altında olan bebeklerdir.

Çok düşük doğum ağırlıklı: Doğum ağırlığı 1500 gram'ın altında olan bebeklerdir.

İleri derece düşük doğum ağırlıklı: Doğum ağırlığı 1000 gram'ın altında olan bebeklerdir (Özdil ve Perk 2018, Mandy 2022).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Preterm Bebeğin Durumu

Dünya sağlık örgütünlüm son yayınladığı rapora göre, her yıl 15 milyon preterm bebek doğmakta ve bir milyon üzerinde bebek hayatını kaybetmektedir. Hayatta kalan preterm bebekler ise işitme problemleri, görme problemleri, öğrenme güçlüğü veya hayatı boyunca sürececek bir engele maruz kalmaktadır (WHO 2023). Doğum sorunlarının en yoğun yaşandığı yerler geliri düşük olan ülkelerdir (Kültürsay 2018). Düşük gelirli ülkelerde preterm bebek doğma oranı %12 iken, geliri yüksek olan ülkelerde bu oran %9 olarak bildirilmektedir. Dünya'da preterm doğumların %60'ından fazlası Güney Asya ve Afrika bölgelerinde görülmektedir (Shapiro-Mendoza 2016). Dünya'da beş yaş altı çocuk ölümleri oranının %47'sini yenidoğan oluşturmaktadır (Walani 2020).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Dünya Çocuklarının Durumu

Raporu 2021'e göre; Türkiye'de neonatal ölüm hızı %5 olup, beş yaş altı çocuk ölüm oranının %53'ünü oluşturmaktadır (TUİK 2021). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yılığına göre, ülkemizde neonatal ölüm hızı bin canlı doğumda 6'dır. (Sağlık Bakanlığı 2021). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün verilerine göre preterm doğum oranı %12,9 olarak bildirilmektedir (HSGM 2022). Bebeklerin %84'ü 32-36 gestasyon hafta arasında, %10'u 28-32 gestasyon hafta arasında, %5'i 28 gestasyon haftasından daha küçük doğmaktadır. Türkiye'de gestasyon haftası 28 haftadan küçük olan prematüre bebeklerin %60'ı kaybedilirken, gebelik haftasının artması ile birlikte bebeklerin sağ kalım oranları da artmaktadır (Polat 2018).

2.4. Preterm Bebeklerin Özellikleri

Preterm bebekler çok küçük görünüme sahiplerdir. Vücut yüzey alanları geniştir (Törüner ve Büyükgönenç 2017). Derileri çok ince, jelatinimsi ve deri rengi koyu kırmızı ile pembe arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Deri altı yağ dokusu azdır. Bebekte çok fazla lanuga olmakla birlikte verniks kazeoza yok denecek kadar azdır. Başları gövdelerine göre daha büyük olmaktadır (Çavuşoğlu 2022). Kulak kartilajı yumuşaktır ve kıvrıldığında aynı şekilde kalabilmektedir. Avuç ve ayak tabanında çizgiler yüzeyeldir. Abdomen bölgesi gergin ve dışa dönüktür. Pretermelerde fleksiyon yeteneği çok fazla olsa da inaktiftirler (Törüner ve Büyükgönenç 2017). Genital organlarda; kız bebeklerde klitoris belirgin, erkek bebeklerde ise testisler inmemiştir. Hipotonik, ağlaması tiz ve cansızdır (Yükselmiş ve ark 2013). Preterm bebeklerin gebelik yaşlarına bağlı olarak kahverengi yağ depoları kısıtlıdır ve bu nedenle titremesiz termogenez ile ısı üretim kapasiteleri sınırlıdır (Özek ve Bilgen 2019). Gebelik haftası 32-34 haftadan önce olan preterm bebeklerin emme-yutma-solunum koordinasyonları zayıftır. Refleks aktivitesi tam gelişmemiştir (Törüner ve Büyükgönenç 2017)

2.5. Preterm Bebeklerde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Gelişimlerini tamamlayamadan dünyaya gelen preterm bebekler, yaşamlarının en hassas ve dinamik döneminde olup birçok sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Sarı ve Çiğdem 2013, Nuray 2018, Çavuşoğlu 2022).

Termoregülasyonda bozulma: Termoregülasyon, ısı üretimi ve ısı kaybının dengelenmesi ile sağlanmaktadır. Yenidoğanlarda ısı üretimi; istemli kas aktivitesi, titreme şeklinde istemsiz kas aktivitesi, titremeye bağlı olmayan ısı üretimi şeklinde üç mekanizma ile gerçekleşmektedir. Titremesiz ısı üretimi kahverengi yağ dokusu metabolizması ile gerçekleşir. Preterm bebeklerde kahverengi yağ dokusu yenidoğanlara göre kısıtlıdır. Bu nedenle titreme

mekanizması preterm bebeklerde etkin olmadığından ısı üretimi zorlaşmaktadır (Nuray 2018). Dolayısıyla bu durum bebekte hipotermiye sebep olmaktadır (Kösa ve Çınar 2014).

Solunum sisteminde; Pretermilerin solunum sistemlerinin gelişmemiş olması sebebiyle bebeklerde apne, respiratuar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, pulmoner kanama, pulmoner hava kaçağı, konjenital pnömoni gibi kronik hastalıklar oluşabilmektedir (John ve ark 2014). Öksürme refleksinin zayıf olması da aspirasyon riskini arttırmaktadır (Çavuşoğlu 2022).

Kardiyovasküler sisteminde; Preterm bebeklerde periferik dolaşımın yetersizliğinden dolayı bebeklerde PDA (Patent Ductus Arteriosus) oluşmaktadır (Törüner ve Büyükgönelç 2017). Ayrıca hipotansiyon, hipertansiyon, kalp yetmezliği, vagal tonusta değişim, anemi, hipovolemi olabilmektedir (Azak ve Yıldız 2021).

Merkezi sinir sistemi; Preterm bebeğin öğürme, yutma ve emme refleksleri tam olarak gelişemediği için beslenme problemleri ile aspirasyon riski gelişmektedir. Aynı zamanda konvülsiyon görülmektedir (Törüner ve Büyükgönelç 2017).

Gastrointestinal ve karaciğer sisteminde; Preterm bebeğin gastrointestinal sisteminin olgunlaşmamış olması sebebiyle enteral beslenemez ve mide asidi üretimi azalır akabinde enfeksiyonlara karşı direnç azalıp bebek nekrotizan enterokolit (NEC) olabilmektedir (Patton ve ark 2022). Karaciğerde glukuronil transferaz enzim yetersizliği sebebiyle hiperbilürubinemi sık görülebilmekte ve sonucunda kernikterus gelişebilmektedir. K vitamini üretilemediğinden hemorajik problemler oluşabilmektedir (Törüner ve Büyükgönelç 2017).

Renal sisteminde; Preterm bebeklerde glomerüler filtrasyon hızı düşük olup idrar yoğunluğu fazladır. Bu durumda dehidratasyon gelişebilmektedir. Ayrıca ilaçların atılımı da azalmaktadır (Çavuşoğlu 2022).

İmmün sistem; Doğuştan gelen bağışıklık sisteminin olgunlaşmamış olması ve erken doğum sebebiyle invaziv tıbbi müdahalelere ihtiyaç duyulması sebebiyle pretermier patojen mikroorganizmalara karşı duyarlı hale getirebilmektedir (Sharma ve ark 2012).

Metabolik-endokrin sistem; Preterm bebeklerin hipokalsemi, hipoglisemi, hiperglisemi, ötiroidi, hipotermi gibi riskleri olabilmektedir (Törüner ve Büyükgönelç 2017).

2.6. Preterm Bebeğin Doğum Odasında İlk Bakımı

Yenidoğan hemşiresi, doğumdan önce malzeme kontrollerini sağlayıp doğum öncesi gereken hazırlığı yapmaktadır. Bebek doğduktan hemen sonra yenidoğan hemşiresi tarafından radyan ısıtıcı altına alınarak, bebeğin ısı kaybı kontrolü sağlanmaktadır. Doğumdan sonra solunumu, kas tonusu, gestasyon haftası değerlendirilir (Sönmez ve ark 2016). Bebeği değerlendirmek için doğumdan sonra 1. ve 5. dakikada APGAR skoru değerlendirilmektedir. Puanlamada solunum, kalp tepe atımı, kas tonusu, bebeğin rengi ve uyarılara cevabı değerlendirilmektedir. (Zenciroğlu ve ark 2017). 5. dakikada 7 ve üzeri puan alan bebekler annenin yanına verilirken, 7'nin altında puan alan bebekler ise gözleme alınmaktadır. Bebeğin klinik durumu iyi ise anne göğsüne koyulup, ağız burun salgısı ihtiyacına göre temizlenip anne bebek kanguru bakımı yapılır. Isı kaybını önlemek için bebeğin üstü bir battaniye ile örtülmektedir. Emme refleksi gelişmiş bebekler, ilk 30-60 dakikada emzirme başlatılır (Zenciroğlu ve Özbaş 2017).

2.7. Kanguru Bakımının Tanımı

KB, bebeğin bezi ve şapkası kalacak şekilde dik bir pozisyonda ebeveynin çıplak teni üzerine yerleştirilerek, vücut ısısı ve ten tene temasın korunduğu erken, süreli ve uzun süreli bakım olarak tanımlanmaktadır (Çelen ve Yücel 2024). Kanguru bakımı, ten tene temas olarak da isimlendirilmektedir (WHO 2023).

Gelişmekte veya gelişmemiş ülkelerde, bebek ölüm oranlarını düşürmek için mevcut yöntemlerin maliyetli olması, nitelikli sağlık personeliği azlığı gibi sebeplerle kanguru bakımının özellikle preterm bebekler ve klinik olarak stabil bebeklerde doğal, uygun maliyetli alternatif bir yöntem olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bebeği fizyolojik ve davranışsal olarak olumlu yönde etkilemektedir (Zengin ve Çınar 2022).

2.8. Kanguru Bakımının Sınıflandırılması

Kanguru bakımı başlama zamanına ve sürdürme sürelerine göre sınıflandırılmaktadır:

2.8.1. Kanguru bakımının başlama zamanına göre sınıflandırılması

Çok erken dönem kanguru bakımı: Doğumdan sonra ilk dakikalar içinde uygulanmaktadır (Polat 2018).

Erken dönem kanguru bakımı: Doğumdan sonra ilk saatler içinde ve ilk gün

uygulanmaktadır (Polat 2018).

Orta dönem kanguru bakımı: Doğum sonrası ilk yedi gün içinde uygulanmaktadır (Polat 2018).

Geç dönem kanguru bakımı: Genellikle yoğun bakımdan taburculuk sonrası, doğumdan sonraki birkaç hafta içinde başlamaktadır (Polat 2018).

2.8.2. Kanguru bakımının uygulama/sürdürme sürelerine göre sınıflandırması

Sürekli Kanguru Bakımı: Yirmi dört saat boyunca kısa aralıklarla tekrarlanmaktadır (Polat 2018). Genel olarak gelişmemiş ülkelerde küvözlerin yetersizliğinden sürekli kanguru bakımı uygulanmaktadır (Nyqvist ve ark 2010).

Aralıklı kanguru bakımı: Günde 1-2 saat sürdürülen bakım türüdür (Polat 2018). Gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde taburculuktan sonra evde bebeğin bakımını sürdürmek için birkaç saat uygulanmaktadır (Nyqvist ve ark 2010).

2.9. Kanguru Bakımının Bebek için Yararları

Kanguru bakımının term ve preterm bebekler için kısa ve uzun dönem yararları bulunmaktadır. Bebeğin emme süresinin uzaması, kilo alımında artış, ağlamada azalma, küvözden daha kısa sürede çıkma, kandaki oksijenlenmenin artması gibi faydaları ise kısa dönemdeki faydaları arasında yer almaktadır (Polat 2018). Kanguru bakımı bebeği duyuşsal olarak uyardığı için bebeğin ağrısını giderip fiziksel parametreleri kontrol altına almaktadır (Cong ve ark 2015). Kanguru bakımı yapılan bebeklerin, dokuz ay- bir yaş aralığında boy uzaması artmakta, bir yaşında psikomotor ve zihinsel gelişim, bilişsel ve davranışsal kontrol sağlama, serebral motor gelişimi, kaliteli uyku süreci gibi uzun dönemde faydalar sağlamaktadır (Polat 2018).

Kanguru bakımının beslenme intoleransı üzerine etkisini inceleyen bir araştırmada, kanguru bakımının erken teması sağlayan bir uygulama olduğu gibi preterm bebeklerin sindirim sistemi üzerinde de olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (Çaka ve ark 2023). Preterm bebeklerde anne kanguru bakımının işlem ağrısı ve serebral oksijenizasyon düzeyini inceleyen araştırmada, tekrarlanan topuk delme işlemi sırasında prematürelerin; bebek kalp hızı, ağrı profili (PIPP) skorları, serebral doku oksijenasyonu, oksijen satürasyonu ve değerlendirilmiş ve kanguru bakımının ağırlı işlemler sırasında analjezik etkisinin olduğu, beyin stabilizasyonuna etkisi olup beyin fonksiyonlarının gelişimini koruduğu ifade edilmektedir (Wang ve ark 2023).

Ebeveyn ve bebek arasında gerçekleştirilen kanguru bakımı, bebekte hipotermi riskini önlemektedir. Ayrıca kanguru bakımının bebeğin endorfin düzeyini yükselterek analjezik etki yaptığı da bilinmektedir (Dinçer ve ark 2011). Dolayısıyla invaziv girişimler sırasında uygulanan kanguru bakımı kolay, ekonomik, hızlı bir şekilde uygulanabilmektedir (Pandita ve ark 2018).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında kanguru bakımının bebeklerin hastanedeki kalış süresini azaltmadaki etkisi değerlendirilmiş, kanguru bakımının preterm bebeklerin hastanede kalış süresini azalttığı, ekonomik ve güvenli bir uygulama olduğu belirtilmektedir (Narciso ve ark 2022). Yapılan çalışmada, preterm bebekler ile anneleri arasında yapılan kanguru bakımının bebeğin yetişkinlik döneminde beyin hacimlerini etkileyip etkilemediği araştırılmış, hayatta kalan tüm çalışma bebeklerini 20 yıl sonra karşılaştırılmış hafıza, bilişsel, motor beceri testleri uygulanmış ve kanguru bakımının nöroprotektif etkilerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiği ve yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmaktadır (Charpak ve ark 2022). Bir meta-analiz çalışmasında anne ile yapılan kanguru bakımının bebeğin vücut ısısını yükselttiği, vücut ağırlığını arttırdığı ifade edilmektedir (Pravitasari ve ark 2020). Randomize kontrollü bir çalışmada preterm bebek ve anne ile kanguru bakımı yapılmış, bebeklerin anne sütü alımları artmış buna bağlı olarak vücut ağırlığı, boy uzunluğu artmaktadır. Aynı zamanda nörodavranışsal skorlarının da zaman içinde kontrol grubuna göre daha yüksek çıktığı ifade edilmektedir (Wang ve ark 2021). Yapılan bir çalışmada erken kanguru bakımının anne sütü alımını arttırdığı ifade edilmektedir (Jayaraman ve ark 2017). Yapılan bir diğer çalışmada, kanguru bakımının termoregülasyonu sağlamada etkili olduğu ifade edilmektedir (Pujara ve ark 2023). Yapılan bir çalışmada fototerapi sırasında bebeklere kanguru bakımı yapılmış ve bebeklerin bilirubin seviyesinde ilk üç günde anlamlı bir fark olmadığı tedavinin dördüncü gününde bilirubin seviyesinin düştüğü ifade edilmektedir (Ludington-Hoe ve Swinth 2001). Bir meta analiz çalışmasında, baba ve anneler ile uygulanan kanguru bakımının preterm bebeklerde, bebeklerin oksitosin, kortizol düzeyi, anksiyete puanlarının benzer olduğu görülürken, baba kanguru bakımı uygulananlarda ağlama süresinin daha kısa olduğu belirtilmektedir (Kuo ve ark 2022).

2.10. Kanguru Bakımının Baba İçin Yararları

Bebek ve babanın etkileşimi doğumdan sonra ilk 48 saatte gerçekleşmektedir. Doğumdan sonraki dönemde kanguru bakımının uygulanması babaların bebeklerine şefkatle dokunması, bebeği ile göz teması kurması gibi davranışlarla babanın bebeğini daha yakından tanımasını ve

kaliteli iletişim kurmasını desteklemektedir (Kavlak 2007, Güleç ve Kavlak 2015). Kanguru bakımı, babanın babalık rolüne girmesini, bebeğin tepkilerine göre duyarlılık göstermesini ve bebek ile pozitif sosyal etkileşim sağlamasını güçlendirmektedir (Ludington-Hoe ve ark 2008).

Yapılan bir çalışmada, kanguru bakımının baba bebek bağlanmasını arttırdığı gösterilmektedir (Yıldırım ve ark 2023). Sezaryen ile doğan bebeklere babaları ile yapılan kanguru bakımının babaların bebeklerinin bakımına katılmaları ve kanguru bakımının baba-bebek etkileşimini arttırdığı bildirilmiştir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel 2021). Yapılan bir meta-analiz çalışması, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde emzirme ve yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının arttığını göstermiştir Shorey ve ark (2016)'nın yaptıkları çalışmada baba-bebek kanguru bakımının, babalık rolüne girmeyi kolaylaştırdığı ve babanın stres seviyesini azalttığı bildirilmiştir (Shorey ve ark 2016). Yapılan bir çalışmada baba kanguru bakımı ile baba-bebek bağlanmasının arttığı bildirilmiştir (Varela ve ark 2018).

2.11. Kanguru Bakımına Hazırlanma ve Uygulanması

Kanguru bakımının güvenli ve başarılı şekilde uygulanabilmesi önemlidir. Anne-babaya kanguru bakımı ile ilgili bilgi verip, ne zaman uygulanacağı, bebeğe ve ebeveyn yararları anlatıp onam alınması gerekmektedir (Davano ve ark 2013).

Kanguru bakımı için;

- Ebeveyne kanguru bakımı ile ilgili bilgi verilmeli, soruları cevaplandırılmalı,
- Ebeveynin mahremiyeti korunmalı,
- Ortam çok karanlık veya çok aydınlık olmamalı,
- Ebeveynin el ve kişisel hijyenine dikkat edilmeli, banyo yapması ve temiz giysiler giymesi sağlanmalı,
- Güvenli, rahat bir koltuğa oturtulmalı veya yatağında uygulama yapılmalıdır (Polat 2018, Toprak ve Erenel 2018).

Kanguru Bakımının Uygulanması,

- Anne ve babanın dar kıyafetleri varsa çıkarılması gerekmekte, özel kıyafet varsa giydirilmeli,
- Baba konforlu, güvenli ve ayaklarını da destekleyebilen bir koltuğa oturmalı,
- Ortam ısısı 22-24° arasında olmalı,
- Bebeğin sadece bezi ve şapkası kalarak çıplak bir şekilde dik pozisyonda, yüzü anneye dönük annenin tenine koyulmalı, baş ve boyun orta hatta ve bebeğin annenin kalp sesini

duyabilecek şekilde pozisyon verilmeli, bebeğin pozisyonu diğerk bir ifade ile kurbağa pozisyonu olmalı ve üzeri battaniye ile örtülmeli (Polat 2018, Günay ve Coşkun 2019, Çelen ve Yücel 2024),

- Uygulama süresi en az 60 dakika olması önerilmektedir (Ludington-Hoe 2011, Çelen ve Yücel 2024).

2.12. Yenidoğan Transportu

Yenidoğan transportu; yoğun bakım ihtiyacı olan bebekler veya bakım düzeyinin yetersiz kaldığı durumlarda yenidoğanın doğduğu hastaneden üst düzey hastaneye donanımlı bir ambulans ve sağlık ekibi ile transfer edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Zeitlin ve ark 2004, Zenciroğlu ve Özbaş 2017). Yenidoğanın transferinde bebeğin stabilizasyonunu sağlamak, resüsitasyon ve transfer sırasında bakım kalitesi, bebeğin mortalite ve morbiditesini etkilemektedir. Başarılı transferde hedef bebeğin yenidoğan yoğun bakım'da en kaliteli şartlarda bakım almasını sağlamaktır (Narlı ve ark 2018). Ülkemizde hastaneler arası yenidoğan nakilleri kara ve hava ambulansı ile sağlanmaktadır (Narlı ve ark 2018).

Transport sırasında yenidoğan vücut ısısının düşmesi hipotermiye sebep olmakta ve mortalite riskini arttırmaktadır (Fukuyama ve Arimitsu 2023). Bu nedenle özellikle hipotermiyi önlemek için yenidoğan transportu sırasında kanguru bakımı önemlidir. Kanguru bakımının güvenilir bir bakım türü olduğu tespit edilmiş ve kanguru bakımı ile yenidoğanın hastane içi ve hastaneler arası yenidoğan yoğun bakım ünitesi'ne transportu gerçekleştirilebilmektedir (Nyqvist ve ark 2010). Kanguru bakımı ile transport çalışmasında vital bulgular gözlenmiş ve müdahale grubundaki bebeklerin yaşam bulgularının stabil olduğu, kontrol grubu arasında fark olmadığı, kanguru bakımı ile transportun güvenilir bir yöntem olduğu kanıtlanmaktadır (Ignacio ve Villanueva-Uy 2021).

Kanguru bakımını anneler uygulayabildiği gibi babalarda uygulamaktadır. Transport sırasında baba/anne-bebek arasında sağlanan kanguru bakımı ile yenidoğanın vücut ısısı stabil kalmaktadır. Kanguru bakımı sadece transport sırasında değil yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve taburculuk yapıldıktan sonra evde de uygulanabilmektedir (Zenciroğlu ve Özbaş 2017).



Şekil 2.1. Transport Kuvöz

2.13. Preterm Bebeklerde Kanguru Bakımı ve Fizyolojik Parametreler

Kanguru bakımı preterm ve term yenidoğanlara uygulanabilmektedir. Kanguru bakımının mortalite ve morbidite riskini azalttığı, vital bulgular üzerinde olumlu etkisinin olduğu çalışmalar ile ispatlanmaktadır (Boundy ve ark 2016, Charpak ve ark 2021). Başta preterm ve düşük doğum ağırlıklı doğan bebekler olmak üzere yenidoğanlar çabuk hipotermiye girmektedir. Transportu yapılan yenidoğan için mortalite ve morbidite riskleri vardır (Narlı ve ark 2018). Anne ve babalar ile yapılan kanguru bakımında, anneler kadar baba kanguru bakımının da etkili olduğu ve baba ile yapılan kanguru bakımında bebeklerin vücut ısısının arttığı bildirilmektedir (Bauer ve ark 1996).

Yenidoğan fizyolojik parametrelerin incelendiği çalışmada, preterm bebeklere kanguru bakımı uygulanmış ve solunum hızı, kalp tepe atımı, oksijen satürasyonu ve vücut ısısı normal aralıklarda gözlenmiş ve apne, bradikardinin azaldığı görülmektedir (Ludington-Hoe ve ark 2004).

Farklı ortamlarda 31 stabil term ve preterm bebeğin kanguru bakımı ile transportu gerçekleştirilmiş, transport esnasında kardiyovasküler stabilite verileri kaydedilmiş, sonuçta rektal sıcaklık, solunum sayısı, kalp hızı, oksijen satürasyon düzeyi kanguru transportu boyunca stabil kalmakta, aynı zamanda ebeveynler kendilerini güvende ve rahat hissettiklerini ifade etmektedirler (Sontheimer ve ark 2004).

Kanguru bakımı ile transport güvenli ve etkili bir yöntemdir. Fizyolojik olarak stabil olan preterm bebekler anne kanguru bakımı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine transportu sağlanarak transport sırasında yaşam bulguları, oksijen satürasyonu, kan şekeri düzeyi

transporttan önce ve transportu gerçekleştikten sonra incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunda önemli bir fark olmadığı ve kanguru bakımının güvenilir bir nakil yöntemi olduğu saptanmaktadır (Ignacio ve Villanueva-Uy 2021). Yapılan bir çalışmada kanguru bakımının bazı fizyolojik parametreler üzerine (solunum hızı) etkili olduğu ifade edilmektedir (Cristóbal Cañadas ve ark 2022). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında kanguru bakımı uygulaması sırasında solunum sayısı, kalp tepe atım hızının azaldığı, oksijen saturasyon düzeyinin ise arttığı ifade edilmektedir (Cristóbal Cañadas ve ark 2022). Prematürelere ile yapılan kanguru bakım çalışmasında, müdahale grubundaki bebeklerde kanguru bakımının serebral oksijen düzeyi ve fizyolojik parametreleri orta seviyede arttırdığı ifade edilmektedir (Tas Arslan ve ark 2024). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, kanguru bakımının vücut ısısını korumada etkili olduğu, kalp tepe atım hızı ve solunum hızını azalttığı bildirilmektedir (Durmaz ve ark 2023).

2.14. Babalarda Durumluk Kaygı

İstenilmeyen bir durum ile karşılaşıldığında veya tehlikeli bir durum sonucunda oluşan kaygı, durumluk kaygı olarak tanımlanmaktadır. Bireyde terleme, sararma, titreme gibi değişimler gözlenmekte olup stres seviyesi artınca durumluk kaygı düzeyi yükselmekte, stres seviyesi düşünce ise durumluk kaygı düzeyi düşmektedir (Öner ve Le Compte 1998, Acet ve Kara 2012). Bebeğin hiç beklenmeyen bir zamanda doğması, bebekte sağlık problemlerinin olması, ailenin yaşadığı şok gibi durumlar travma sebebi olmaktadır (Özbeç ve ark 2020). Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışının yapılması ebeveynlerin kaygı düzeylerini arttırmaktadır (Givrad ve ark 2021). Aynı şekilde doğumdan sonra yeni bir düzene uyum sağlamaya çalışmak da ebeveynlerin kaygı ve depresyonunu artırmaktadır. Bu problemlerin yanı sıra kanguru bakımının uygulanması ise ebeveyn ve bebeğin kaygı düzeyini düşürebilmektedir (Cooijmans ve ark 2017).

Yapılan bir çalışmada kanguru bakımı uygulanan süre boyunca stres düzeyi ve kortizol seviyesinde düşüş saptanmaktadır (Nyqvist ve ark 2010). Preterm olarak doğan bebeğe kanguru bakımının uygulanması ebeveynlerin yaşadıkları kaygı seviyesinin düşmesine, uyku kalitesinin artmasına yardımcı olmaktadır (Karabulutlu ve Bilgin 2023). Yapılan bir çalışmada, kanguru bakımı uygulanan babaların uygulanmayanlara göre daha düşük kaygıya sahip oldukları belirtilmektedir (Riddell ve ark 2011).

Prematüre bebeği olan annelere uygulanan kanguru bakımının, annelerin doğum sonu depresyon ve stres düzeylerinin düştüğü gösterilmektedir (Pathak ve ark 2023). Ten tene temas

uygulanan baba ve bebeklerde, babaların stres ve kaygı düzeyinin daha düşük ve baba-bebek bağlanmasının daha iyi olduğu ortaya konulmaktadır (Shorey ve ark 2016). Baba kanguru bakımı ile yapılan transport çalışmasında, kanguru bakımının babaların anksiyete puanını arttırmadığı ifade edilmektedir (Bodet ve ark 2022). Yapılan bir diğer çalışmada, kanguru bakımı uygulaması yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki preterm bebeklerin babalarının stres ve kaygısını yönetmede etkili olduğu ifade edilmektedir (Magee Jayne ve Sharon 2014, Mörelius ve ark 2015, Olsson ve ark 2017). Varela ve ark (2018) yaptıkları çalışmada baba-bebek kanguru bakımı yapılan babalarda kortizol düzeyinde önemli bir azalma olduğu yani stres tepkilerinin azaldığı bildirilmektedir (Varela ve ark 2018).

2.15. Kanguru Bakımı ve Paternal Bağlanma

Bağlanma, bebek ve bakım veren arasında yakınlık ile gerçekleşen, sürekliliği olan genellikle stres gibi durumlarda belirginleşen duygusal bağ şeklinde tanımlanmaktadır (Güleç ve Kavlak 2015). Bağlanma bebek ve ebeveyn arasındaki uyumdur. Annenin bebeği istemesi, gebeliğin planlı olması, postpartum depresyon, ilk gebelik süreci, sosyoekonomik ve çevresel faktörler bağlanmayı etkilemektedir (Kordi ve ark 2016). Toplumda bakım verici rolü babalardan çok annelere verilmektedir. Bu sebeple babaların bebeklerine bağlanmaları annelere göre biraz daha zorlaşmaktadır. Paternal bağlanma, babanın eşi ile ilişkisi, geleneksel yapı ve kültürel değer yargıları gibi faktörlerden etkilenmektedir (Üzel 2023). Baba adaylarının gebelik sürecine eşlik etmesi, babaların östrojen, prolaktin düzeyinin yükselmesine ve bebeği ile daha kolay yakın temas kurmasını sağlamaktadır. Prenatal dönemde babaların gebelik izlemlerine katılması, doğuma hazırlık süreçlerinde olması paternal bağlanmayı olumlu yönde etkilemekte (Sevil ve Özkan 2009), aynı şekilde baba ve bebeğin ilk teması bebek doğduktan hemen sonra kanguru bakımı ile gerçekleşmekte ve babanın bebeği ile ilgili sorumluluk alması, bebeği ile etkileşim kurması, kaliteli zaman geçirmesi gibi durumların bağlanmaya olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (Yılmaz ve ark 2022).

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ilk defa bebek sahibi olan babalar ile yapılan kanguru bakımının, babaların bebekleri ile fiziksel temas kurmalarını, onlar ile konuşmalarını ve baba-bebek bağlanmasını arttırdığı sonucuna ulaşılmaktadır (Chen ve ark 2017). Erken baba-bebek ten tene teması ile yapılan bir çalışmada, kanguru bakımı uygulanan bebeklerin kontrol grubundakilere göre daha fazla dokunma davranışı gösterdiği ifade edilmektedir (Rödholm 1981). Baba kanguru bakımı uygulanan bebeklerde, babaların bebeklerin bakımına daha fazla katıldıkları ve baba-bebek bağlanmasının arttığı tespit edilmektedir (Ünal Toprak ve ark 2021).

Antenatal dönemde kanguru bakımı eğitimi alan ve bu süreç içerisinde olan babaların ilk tene temastan hoşlandıkları ve bebek bakımı konusunda istekli olduğu saptanmaktadır (Uribe-Torres ve ark 2021). Yapılan randomize kontrollü bir diğer çalışmada doğum sonu erken dönemde yapılan baba-bebek kanguru bakımının, paternal bağlanma düzeyine etkisinin olduğu (Chen ve ark 2017) bunun yanı sıra emzirme (Gün Kakaşçı ve ark 2022), paternal bağlanma (Özlüses ve Çelebioglu 2014) konusunda eğitim alan babaların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmaktadır. Literatürde babaların kanguru bakımı uygulamaları, paternal bağlanmayı arttırdığı, babalık rolüne daha kolay uyum sağladıkları bildirilmektedir (Setodeh ve ark 2018, Doaltabadi ve Amiri-Farahani 2021).

2.16. Kanguru Bakımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlıklı ve zamanında doğmasını bekledikleri bebeklerin erken doğması ebeveynler için bir kriz durumudur. Kaygı içinde olan ebeveyn bu süreçte bebeğine dokunmaktan korkar ve özgüveni düşer. Bu durumu yönetebilmek için hemşireler, ebeveynlerin bebeklerine dokunma ve bakım yapma konusunda cesaretlendirmeleri gerekmektedir (Silva ve ark 2015, Özbey ve ark 2020). Doğumdan sonra kanguru bakımını başlatmak ve sürdürmek, ebeveyn-bebek bağlanmasını başlatmak ve sürdürmek hemşirelerin önemli rol ve sorumluluklarındandır (Özbey ve ark 2020). Kanguru bakımının uygulamasının daha iyi kavranması, uygulamanın kolaylığı, bu uygulamanın taburculukta da ailelere anlatılması için hizmet içi eğitimler de yapılmalıdır (Güven ve ark 2019). Güncel kanıtlar ve kanguru bakımı ile ilgili rehberler doğrultusunda hemşireler bilgilerini tazelemelidir. Ayrıca hemşirelik yönetmeliğinde yenidoğan hemşiresinin erken dönemde tensel teması desteklemesi gerektiği yer almaktadır (Resmi Gazete 2011).

Kaliteli bir baba-bebek temasının sağlanması için babaları bebek biyolojisi konusunda bilinçlendirip aynı zamanda bebeklerine dokunmasının önemi anlatılmalı, erken dönemde baba-bebek buluşması sağlanıp babanın bebeğini gözlemesi, ilk temasının sağlanması gerekmektedir. Paternal kanguru bakımı ile baba bebeği ile konuşmalı, bebeğin bakımını yapmada aktif rol alması sağlamalıdır. Bebeği ile aktif bir şekilde zaman geçiren babaların bebeklerinin sağlıklı gelişimlerine katkıda buldukları kanıtlanmaktadır. Bu noktada hemşire babaları gözlemlemeli, değerlendirip kaydetmelidirler (Helth ve Jarden 2013, Insana ve ark 2014).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin, kanguru bakımına destek verdikleri, fakat hemşire eksikliğinden ve ortam koşullarından dolayı uygulayamadıkları

görülmektedir (Çalık ve ark 2015). Hemşirelerin kanguru bakımını desteklemesi ve kanguru bakımını anlatması ebeveynin özgüvenini arttırmakta, bebeğe bakım konusunda daha istekli ve cesaretli olmaktadır (Girsang ve ark 2019). Hemşireler kanguru bakımının, anne-bebek bağlanmasına etkisinin olduğunu, preterm bebeğin gelişimine katkı sağladığını, yenidoğanın solunumunu etkilediğini, emzirmeyi arttırdığı gibi durumları tespit etmişlerdir (Zhang ve ark 2018). Kanguru bakımı ile ilgili eğitim alan hemşirelerin performansı ile ilgili yapılan bir araştırmada hemşirelerin bilgi ve uygulamalarında önemli bir iyileşme olduğu ifade edilmektedir (Wang ve ark 2021, Ebrahim ve ark 2024). Yapılan bir çalışmada kliniği iyi olmayan bebeklerin de kanguru bakımı ile takip edilebileceği, müdahale edilebileceği hemşireler tarafından ifade edilmektedir (Morgan ve ark 2018). Başka bir çalışmada hemşirelerin kanguru bakımı ile ilgili deneyimleri kaydedilmiş ve kanguru bakımının bağlanmayı etkilediğini, fizyolojik parametrelerde olumlu çıktılarının olduğunu, emzirmeyi arttırdığını ifade etmektedir (Zhang ve ark 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma paralel grup (1:1), randomize kontrollü deneysel tasarımıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Aralık 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülüp, Konya ili Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (SÜTFH) Kadın Doğum Ameliyathanesi ve YYBÜ'nde yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede doğum sonrası tüm yenidoğanlar Apgar ve fizik muayene açısından yenidoğan hemşiresi ve çocuk doktoru tarafından değerlendirilmektedir. Hastanenin rutin uygulamasında sezaryen doğum sonrası yenidoğanlar, sıcak yeşil örtüye sarmalanıp anneye gösterilmekte ve önceden ısıtılmış açık yatağa alınmaktadır. Tüm doğan bebeklerin aspirasyon gereksinimi değerlendirilir, kalp atım hızı, solunumu ve oksijen saturasyonu izlenir ve Apgar değerlendirmesi yapılır. Bebeklerin vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümleri yapılır. Hastanede sezaryen sonrası bebeklere erken kanguru bakım uygulaması rutin olarak uygulanmamaktadır. Doğum sonrası 34 haftadan küçük doğan preterm bebekler transport küvöz ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine transport edilmektedir. Gebelik haftası 34 hafta ve üzeri olan stabil preterm bebekler YYBÜ'ne transportu hemşire kucağında yapılmaktadır. Sezaryen doğum yapan annelerin, ameliyathaneden kliniğe transferi ortalama bir saat sürmektedir.

Araştırmanın yapıldığı SÜTFH YYBÜ'si 45 yataklı ve üçüncü düzey bakım veren bir kurumdur. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 39 hemşire, 3 neonatolog, 6 asistan doktor görev yapmaktadır. Üniteye prematüre bebek ünitesi (12 küvöz), cerrahi bakım ünitesi (10 küvöz), prematüre bebek-cerrahi bakım ünitesi (9 küvöz), stabil geç preterm bebek ünitesi (7 küvöz), izolasyona alınan preterm/term bebek ünitesi (7 kuvöz) ve anne-bebek uyum odası (6 yatak) olmak üzere altı farklı bölüm bulunmaktadır. Çalışmanın uygulanması kadın doğum ameliyathanesinde yer alan bir odada gerçekleştirildi. Hastanede son bir yılda (2022-2023) ortalama 1797 doğumun 1023'ü sezaryen olarak gerçekleşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

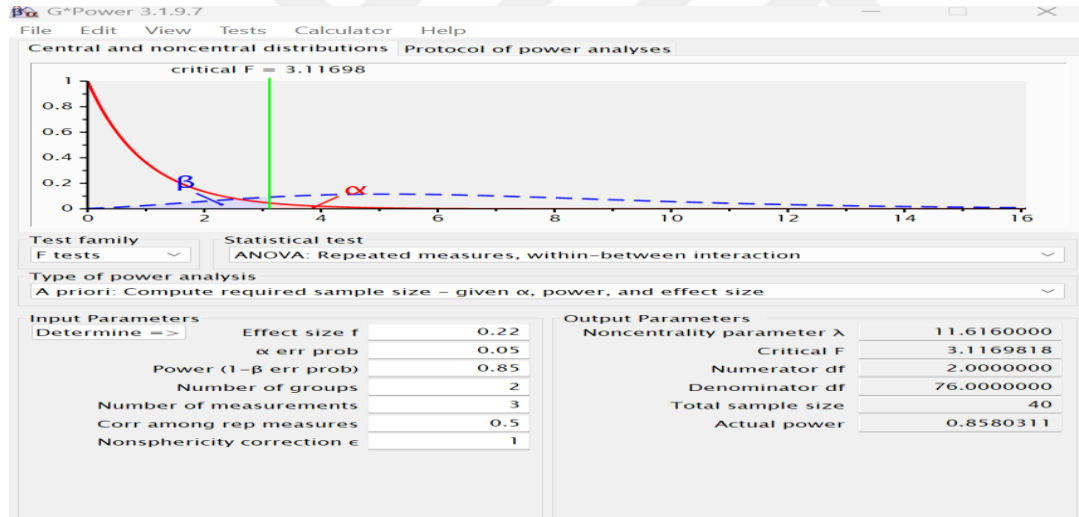
3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, belirlenen tarihler arasında SÜTFH'nde sezaryen ile doğan, 34-

36⁺⁶ gestasyon haftasında doğan preterm bebekler ve babaları oluşturdu. Bu örneklem grubu geç preterm bebek olarak tanımlanmakta (Raju ve ark 2006) ve erken doğumların yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır (Wang ve ark 2004). Gebelik haftası 34 haftadan küçük olan bebeklerin klinik prognozları değişkenlik gösterdiğinden çalışmaya dahil edilmedi. Gestasyon haftası 34-36⁺⁶ hafta olan bebeklerin neredeyse tamamı, term bebeklere benzer bir hayatta kalma oranına sahiptir (Mirzamoradi ve ark 2020). Bu nedenle bu örneklem grubu seçildi.

3.3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9.7) programı ile güç analizi yapıldı (Faul ve ark 2007). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Boundy ve ark (2016) yaptıkları meta analiz çalışmasında preterm bebeklerin hipotermi risk değeri referans değer olarak alındı (Boundy ve ark 2016). Buna göre 0,22 etki büyüklüğü (Cohen f), %85 güç ve 0,05 hata payı ile minimum örneklem büyüklüğü toplam 40 preterm bebek (Deney=20, Kontrol= 20) olarak hesaplandı.



Şekil 3.1. Örneklem belirlenmesi

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

3.4.1. Dahil Etme Kriterleri

Yenidoğan ile ilgili;

- Sezaryen ile doğan,
- 34-36⁺⁶ gestasyon haftalarında doğan,
- Apgar skoru 1. ve 5. dakikada 7 ve üzerinde olan,
- Stabil ve sağlıklı olan,

- Vücut ağırlığı 1500 gr ve üzerinde olan bebekler dahil edildi.
Baba ile ilgili;
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Herhangi bir ruhsal ve psikolojik sorunu olmayan,
- İletişim sorunu olmayan (konuşma, işitme ve ileri derecede görme bozukluğu),
- Temas ile bulaşan hastalık taşımayanlar (Covid-19, herpes simpleks, uyuz vb.) babalar dahil edildi.

3.4.2. Örneklem Dışlama Kriterleri

- Konjenital anomalisi olan,
- Omfolosel, diyafragma hernisi, gastroşizis gibi abdominal defekti olan,
- İnvaziv ve noninvaziv solunum desteği alan,
- Göğüs tüpü ve göbek katateri olan,
- Yabancı uyruklu olan bebekler ve babaları dışlandı.

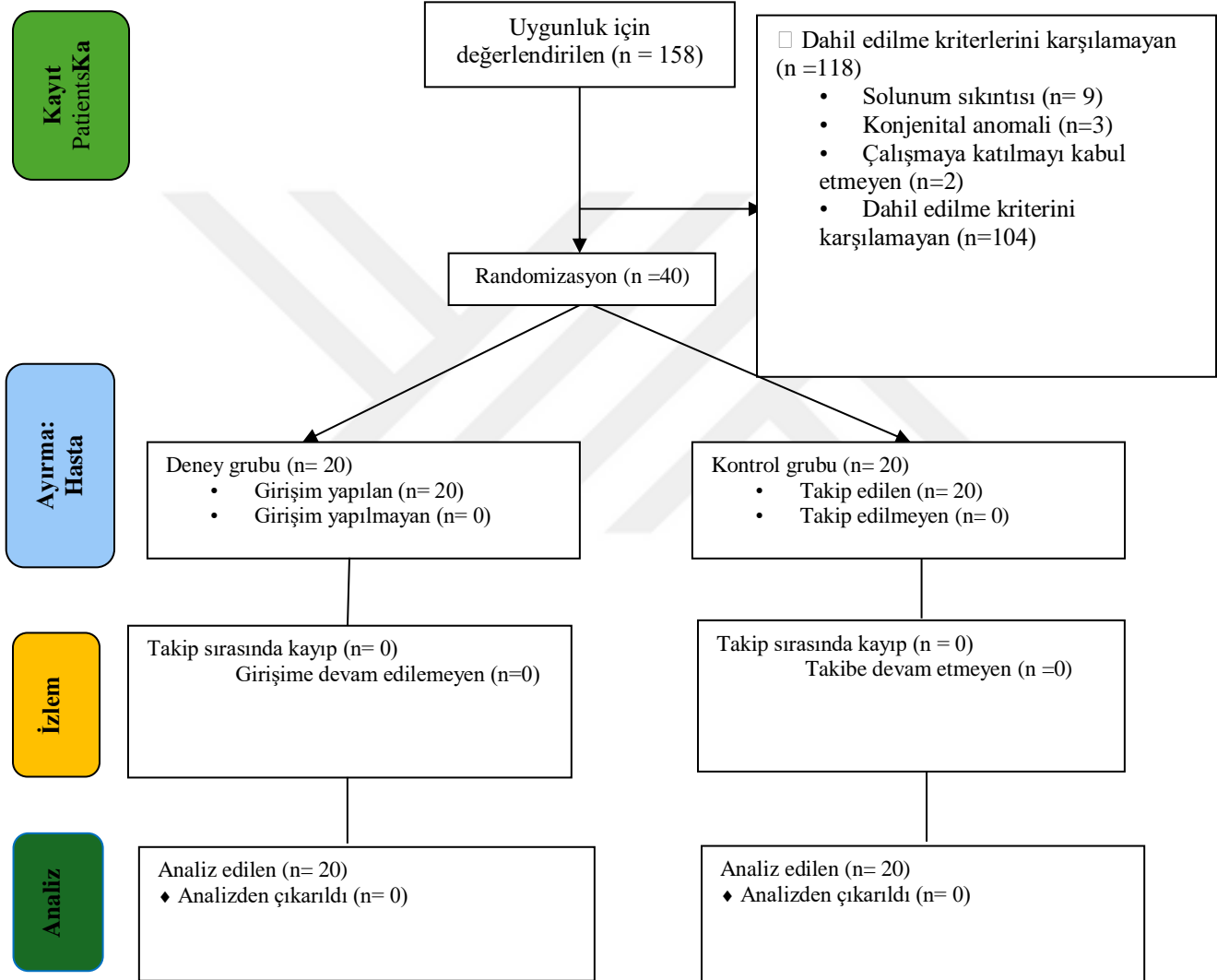
3.4.3. Çıkarılma Kriterleri

- Solunum sıkıntısı olan bebekler,
- Çalışmadan ayrılmak isteyen babalar,
- Son testi eksik dolduran babalar çalışmadan çıkarıldı.

3.4.3. Randomizasyon ve Körleme

Randomizasyon yanlılığı önlemek amacıyla, bağımsız bir araştırmacı tarafından yapıldı. Preterm bebekler deney ve kontrol gruplarına (1:1) basit randomizasyon yöntemi ile random atandı. Permütasyonlu blok randomizasyon yöntemi ile A ve B harfleri kullanılarak 4'lü blok olmak üzere 6'lı permütasyon (BAAB, AABB, ABAB, ABBA, BBAA, BABA) oluşturuldu. Örneklem sayısı permütasyon sayısına bölünerek ($40/6=7$), 1'den 6'ya kadar rastgele sayılar tablosu kullanılarak (www.randomizer.org) 7 kez sıralandı. Bu sıralamaya göre oluşturulan kombinasyonlar (örn: BBAA (3) ABBA (2)) bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından kapalı zarflar (40 adet) halinde hazırlandı. Hangi harfin hangi grubu temsil ettiği kura yöntemi ile belirlendi. Gizliliğin sağlanması amacıyla, her bir preterm bebeğe rasgele sayısal kod ataması yapıldı ve sonuçlar araştırmacıya kapalı opak zarflar içerisinde toplu olarak bildirildi.

Araştırmada, Consolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT) (Randomize Edilmiş Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar) akış diyagramı izlendi (Şekil 3.2.) Bu çalışmada bebeklere doğal körleme yapıldı ancak babalar körlemedi. Bu araştırmada randomizasyonun uygulanması ve verilerin analizinde istatistikçi kör tekniği kullanıldı. Çalışma, CONSORT Bilgi Kontrol Listesi'ne göre raporlandı (Butcher ve ark 2022).



Şekil 3.2. Çalışmanın CONSORT akış diyagramı (Butcher ve ark 2022).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Yenidoğanların fizyolojik parametreleri (kalp atım hızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı), babaların durumluk kaygı puanı ve paternal bağlanma ölçeği

puanı bağımlı değişkenlerdir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Baba erken kanguru bakım transportu uygulaması bağımsız değişkendir.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Girişim Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında “Baba-Bebek Bilgi Formu” (Ek-A), “Fizyolojik Parametre İzlem Formu” (Ek-B), “Durumluk Kaygı Ölçeği” (Ek-C), “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” (Ek-D) kullanıldı.

3.6.1. Baba-Bebek Bilgi Formu (Ek-A)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Spielberger 1970, Vogl ve ark 2021, Zeng ve ark 2023) oluşturulan form babaya ait özellikler (yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, ve kanguru bakımı deneyimi) yönelik 4 soru, bebeğe ait özellikleri (doğum tarihi, gestasyon haftası, cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum boyu, doğum baş çevresi, APGAR puanı, doğumda anestezi şekli) içeren 8 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Fizyolojik Parametre İzlem Formu (Ek-B)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, yenidoğanların fizyolojik parametrelerinin (kalp atım hızı/dk, oksijen satürasyonu (%SpO2), vücut sıcaklığı (°C), solunum sayısı/dk) kaydedilmesi amacıyla hazırlandı. Formda kanguru bakımı uygulanmadan önce, bebeğin baba ile erken kanguru bakımı sağlanıp pozisyon verildikten 3 dk sonra ve erken kanguru bakımı tamamlandıktan 3 dk sonra olmak üzere toplam üç kez kayıt yapıldı.

3.6.3. Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-C)

Spielberger (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1), bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini göstermektedir. Ölçek 20 madde ve dörütlü likert tipindedir (1-hiç, 2-biraz, 3-çok, 4-tamamıyla). Ölçek doğrudan (3, 4, 6, 7, 9,12, 13, 14, 17, 18) ve tersine dönmüş ifadeler (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) içermektedir. Ters ifadeler puanlanırken; 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1’e dönüştürülerek hesaplanmaktadır. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğu anlamına gelirken tersine dönmüş ifadelerde 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygı

anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 20-80 arasındadır. Alınan puan; 0-19 arasında ise 'kaygı yok', 20-39 arasında ise 'hafif kaygı', 40-59 arasında ise 'orta kaygı', 60-79 arasında ise 'şiddetli kaygı' ve 80 puan ise 'panik değer' olarak yorumlanmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği için Cronbach alfa kat sayısı 0,94 ile 0,96'dır (Öner ve Le Compte 1983). Bu çalışmada ölçeğin pretest Cronbach's alfa değeri 0,83 post test Cronbach's alfa değeri 0,81'dir.

3.6.4. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (Ek-D)

Ölçek, Condon ve ark (2008) tarafından doğum sonrası baba- bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Condon ve ark 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Güleç ve Kavlak (2013) tarafından yapılmıştır (Güleç ve Kavlak 2013). Ölçek, seçici likert tipinde 19 madde ve üç alt boyuttan ("sabır ve hoşgörü", "etkileşimde zevk" ve "sevgi ve gurur") oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi bir ve beş puan arasında puanlandırılmaktadır. Maddelerin 12'si (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14, 15,16) ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekteki 1, 2 ve 3. maddeler a=1, b=2, c=3, d=4 ve e=5 puan şeklinde kodlanmaktadır. 4,5, 10, 12 ve 14. maddeler ise a=5, b=4, c=3, d=2 ve e=1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 6, 17, 18 ve 19. maddeler a=1, b=2.3, c=3.6 ve d=5 şeklinde ters kodlanırken 7, 9, 11 ve 15. maddeler a=5, b=3.6, c=2.3 ve d=1 olarak ters kodlanmaktadır. Son olarak 8. madde a=5 ve b=1 şeklinde, 13. ve 16. maddeler a=5, b=3 ve c=1 olarak kodlanmaktadır. Ölçekten en düşük 19, en yüksek 95 puan alınmaktadır. Yüksek puan alınması bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,76'dır. Bu çalışmada ölçeğin pretest Cronbach's alfa değeri 0,83 posttest Cronbach's alfa değeri 0,86'dır.

3.6.5. Kullanılan Araç/Gereçler

Kanguru Bakım Giysisi

Bebeğin baba ile ten tene temasını sağlamak ve bebeğin düşmesini engellemek için güvenli bir şekilde taşınmasını sağlayan esnek, pamuklu ve uzun bir kumaştır. Dikdörtgen şeklinde olan esnek kumaş vücuda sarmalanması ile uygulanır. Deney grubundaki her bebek için ayrı kanguru bakım giysisi kullanıldı.



Şekil 3.3. Kanguru bakım giysisi

Tekerlekli Sandalye

Bebek ile babanın ameliyathaneden yenidoğan yoğun bakım ünitesine güvenli bir şekilde transportunu sağlamak amacıyla, araştırmanın yapıldığı hastanede kullanılan “Invacare” marka sandalye kullanıldı. Sandalye farklı bir babada kullanılmadan önce dezenfekte edildi.



Şekil 3.4. Tekerlekli sandalye

Kronometre

Bebekğin kanguru bakımına başlama süresinin belirlemek ve kanguru bakımı öncesi, sırası ve sonrasındaki 3 dakikalık aralıkları belirlemek amacıyla Apple marka telefonun kronometresi kullanıldı.

Pulse Oksimetre Cihazı ve Probu

Bebekğin kalp atım hızı ve oksijen satürasyonu ölçümleri izlemek için araştırmanın yapıldığı hastanede kullanılan, düzenli aralıklarla kalibrasyonu yapılan “Covidien Nellcor” pulse oksimetre cihazı kullanıldı. Cihaz ile uyumlu, her bebek için ayrı satürasyon probu

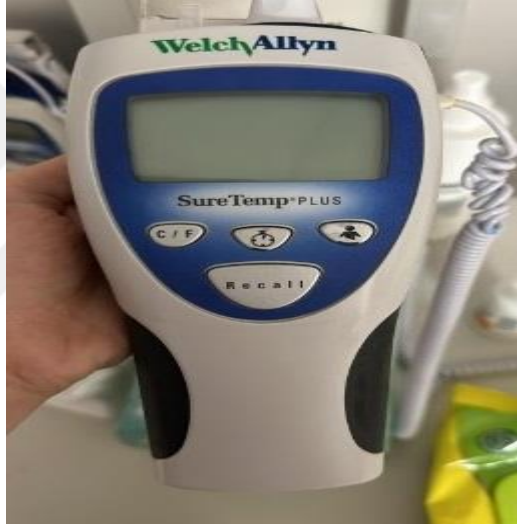
kullanıldı. Ölçüm alırken her bebeğin sağ el bileğine bağlandı.



Şekil 3.5. Pulse oksimetre cihazı ve probu

Dijital termometre

Yenidoğanın aksiller vücut sıcaklığını ölçmek için “Welch Allyn” cihazı kullanıldı. Cihaz farklı bir bebekte kullanılmadan önce %70’lik izopropil alkol ile dezenfekte edildi.



Şekil 3.6. Dijital termometre

Çalışmaya Aralık 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında Konya ili Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (SÜTFH) Kadın Doğum Ameliyathanesinde 34-36⁺⁶ gestasyon hafta aralığında doğan preterm bebekler ve babaları oluşturdu.

Çalışma paralel grup, randomize kontrollü deneysel tasarım olarak planlandı. Çalışmaya 40 preterm bebek ve baba dahil edildi (deney: 20, kontrol: 20).

Çalışma öncesi babalardan yazılı ve sözel onam alındı. Her iki gruba da kanguru bakım transportu hakkında bilgi verildi.

Deney Grubu (n=20)

Doğumdan sonra tekerlekli sandalyede oturan ve erken kanguru bakım uygulanan baba ve bebek YYBÜ'ne transport edildi.

Öntest: Doğumdan 15 dk önce babaların kaygı düzeyi ve bağlanma düzeyleri durumluk kaygı ve baba-bebek bağlanma ölçekleri dolduruldu.

Hazırlık Aşaması: Kanguru bakım giysisi babaya giydirildi ve tekerlekli sandalyeye oturtuldu. Kanguru bakım uygulanan odanın ısı 24-26°C olması sağlandı. Babaların el hijyeni sağlandı. Babaya kanguru bakım transportu uygulaması ve aşamaları anlatıldı.

Bebeğin doğumdan sonra KAH, vücut sıcaklığı, solunum sayısı ve SPO₂ ölçüldü.

Baba ve bebek erken kanguru bakım uygulaması yapıldı. Isı kaybını önlemek için bebeğin üzeri bir örtü ile örtüldü.

İzlem: Baba ve preterm bebeğe kanguru bakım uygulaması sağlanıp pozisyon verildikten 3 dakika sonra, bebeğin KAH, vücut sıcaklığı, solunum sayısı ve SPO₂ değerleri izlendi.

Transport: Ardından araştırmacı ve bir hemşire eşliğinde, tekerlekli sandalyede oturan ve erken kanguru bakım uygulanan baba ve bebek YYBÜ'ne transport edildi (Transport süresi ortalama 10 dakika sürdü).

YYBÜ'ne **baba erken kanguru bakımı ile transportu** sağlanan bebek açık yatağa alındıktan 3 dk sonra, bebeğin son ölçümleri (KAH, vücut sıcaklığı, solunum sayısı ve SPO₂) alındı.

Son test: Kanguru bakımı sonlandıktan 15 dk sonra babaların durumluk kaygı ve baba- bebek bağlanma ölçekleri dolduruldu.

Kontrol Grubu (n=20)

Doğumdan sonra rutin uygulamada preterm bebekler hemşire kucağında YYBÜ'ne transport edildi.

Öntest: Doğumdan 15 dk önce babaların kaygı düzeyi ve bağlanma düzeyleri durumluk kaygı ve baba-bebek bağlanma ölçekleri dolduruldu.

Hazırlık Aşaması: Klinik rutin uygulama yapıldı.

Bebeğin doğumdan sonra kalp atım hızı, vücut sıcaklığı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonu ölçüldü.

Preterm bebek sıcak bir örtüye sarıldı ve hemşire preterm bebeği kucağına aldı.

İzlem: Hemşire preterm bebeği kucağına aldıktan 3 dk sonra, bebeğin KAH, vücut sıcaklığı, solunum sayısı ve SPO₂ değerleri izlendi.

Transport: Hemşire kucağında YYBÜ'ne transportu sağlandı ve transport sırasında baba eşlik etti (Transport süresi ortalama 10 dakika sürdü).

YYBÜ'ne **hemşire kucağında transportu** sağlanan bebek açık yatağa alındıktan 3 dk sonra, bebeğin son ölçümleri (KAH, vücut sıcaklığı, solunum sayısı ve SPO₂) alındı.

Son test: Hemşire kucağında transport 15 dk sonra babaların durumluk kaygı ve baba- bebek bağlanma ölçekleri dolduruldu.

Şekil 3.7. Araştırmanın akış şeması.

3.7. Verilerin Toplanması

Baba erken kanguru bakımı uygulaması, kadın doğum ameliyathanesi içerisinde bulunan bir odada aynı araştırmacı hemşire tarafından uygulandı. Veri toplama öncesinde, oda ısısının optimum 24-26°C (Zenciroğlu ve ark 2017) arasında olması sağlandı. Durumluk Kaygı Ölçeği ve Paternal Bağlanma Ölçeği, babanın uygun olduğu bir zaman aralığında doğumdan önce ve baba erken kanguru bakım transportu gerçekleştikten sonra olmak üzere iki aşamada toplandı. Bebeğin fizyolojik parametreleri baba kanguru bakımı öncesi, sırası (bebeğin baba ile kanguru bakımı sağlanıp pozisyon verildikten 3 dakika sonra) ve baba kanguru bakımı transportu sonlandıktan 3 dakika sonra olmak üzere toplam üç ölçüm alındı.



Şekil 3.8. Baba kanguru bakım transportu zaman ve ölçüm çizelgesi.

3.7.1. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması hazırlık ve girişimin uygulanması olmak üzere iki aşamada gerçekleştirildi.

Hazırlık Aşaması

Veri toplama aşamasında araştırmacı tarafından babalara erken kanguru bakımını ve uygulaması hakkında bilgilendirme yapıldı. Babaya el ve vücut hijyeni hakkında, kanguru bakım giysisinin sarmalanması, tekerlekli sandalyeye oturması, bebeği nasıl tutacağı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine transportun gerçekleşme şekli ve baba-bebek ölçümleri hakkında araştırmacı tarafından sözel olarak bilgi verildi ve babanın soruları yanıtlandı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden babalardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla sözlü ve yazılı onam alındı. Ardından babalar ile yüz yüze görüşülerek “Baba-Bebek Bilgi Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” dolduruldu. Kanguru bakımı uygulaması gerçekleştirilen odanın sıcaklığı 24 -26°C olarak ayarlandı ve açık kapı, pencere kapatılarak hava sirkülasyonu önlendi. Sezaryen ile doğum gerçekleştikten sonra bebeğin doğum sonrası ilk bakımları yapıldı ve APGAR değerlendirildi. Ardından araştırmacı deney ve kontrol grubunda yer alan preterm bebeklerin antropometrik ölçümleri (doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi) ve ilk fizyolojik ölçümleri (kalp atım hızı, vücut sıcaklığı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu) alındı.

Deney Grubu (Erken Kanguru Bakım ile Transport Uygulaması)

Erken kanguru bakımı doğumdan hemen sonra uygulandı. Kadın doğum ameliyathanesinden, YYBÜ’ ne transportun gerçekleşebilmesi için babalara kanguru bakım giysisi giydirildi ve tekerlekli bir sandalyeye oturtuldu. Daha sonra yenidoğana bebek bezi ve şapkası giydirildi. Preterm bebek, babanın çıplak göğsü üzerine dik pozisyonda yatırıldı. Pretermeler yüz üstü pozisyonda, başı yana dönük olacak şekilde kanguru bakım giysisi ile sabitlendi. Isı kaybını önlemek için bebeğin üzeri bir örtü ile örtüldü. Baba ve preterm bebeğin kanguru bakım uygulaması sağlanıp pozisyon verildikten 3 dakika sonra, preterm bebeğin ikinci fizyolojik ölçümleri alındı. Ardından araştırmacı ve bir hemşire eşliğinde, tekerlekli sandalyede oturan ve erken kanguru bakım uygulanan baba ve bebek YYBÜ’ne transport edildi. Baba erken kanguru bakımı ile transportu gerçekleştiren bebek, YYBÜ içinde açık yatağa alınarak kanguru bakımı sonlandırıldı. YYBÜ’ne baba erken kanguru bakımı ile transportu sağlanan bebek açık yatağa alındıktan 3 dk sonra, bebeğin son fizyolojik ölçümleri alındı ve izlem formuna kaydedildi. Kanguru bakımı sonlandıktan 15 dk sonra babaların durumluk kaygı ve baba-bebek bağlanma ölçekleri dolduruldu.



Şekil 3.9. Kanguru bakımı ile transport



Şekil 3.10. Erken kanguru bakım transport uygulama akış şeması.

Kontrol Grubu

Randomizasyona göre bu grupta yer alan yenidoğanlara klinik rutin uygulama dışında bir girişim yapılmadı. Bebeğin doğum sonrası ilk bakımları yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından ilk fizyolojik ölçümleri alındı. Gestasyon haftası 34-36⁺⁶ olan preterm bebekler bez

ve şapkası giydirilerek çıplak şekilde sıcak bir örtüye sarıldı. Hemşire preterm bebeği kucağına aldıktan 3 dk sonra ikinci fizyolojik ölçümleri alındı. Hemşire kucağında YYBÜ'ne transportu sağlandı ve transport sırasında baba eşlik etti. YYBÜ'ne hemşire kucağında transportu sağlanan bebek açık yatağa alındıktan 3 dk sonra ise son fizyolojik ölçümleri alındı. Hemşire kucağında transport sonlandıktan 15 dk sonra babaların durumluk kaygı ve baba-bebek bağlanma ölçekleri dolduruldu.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS v23 ve Jamovi 2.3.28 ile analiz edildi. Normal dağılım Shapiro- Wilk testi ile incelendi. İki kategorili gruplarda normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi kullanıldı. İki kategorili gruplarda normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki bağlantı Monte Carlo düzeltmeli Fisher Exact Testi, Yates düzeltmesi ve Fisher Exact testi ile incelendi. Grup ve zamana göre normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırılmasında genelleştirilmiş lineer modeller kullanıldı. Grup ve zamana göre normal dağılmayan parametrelerin karşılaştırılmasında Walrus paketi kullanılarak Robust ANOVA ile incelendi. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile incelendi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), n ve yüzde (%) olarak verildi. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (31.03.2023/20) (Ek-E). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden kurum izni alındı (Ek-F). Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-G) imzalatıldı. Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan izin alındı (Ek-Ğ). Çalışma ClinicalTrials.gov'a kaydedilerek NCT 06725914 kayıt numarası alındı.

4. BULGULAR

Preterm bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun fizyolojik parametreler, kaygı ve paternal bağlanma üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmanın bulguları beş başlık altında sunuldu.

4.1. Babaların ve preterm bebeklerin sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması

4.2. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılması

4.3. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması

4.4. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre baba bebek bağlanma ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması

4.1. Babaların sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması

Çalışmaya alınan babaların sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.1’ de sunuldu. Çalışmaya katılan babaların yaşları değerlendirildiğinde, deney grubunda babaların yaş ortalaması $30,5\pm 5,38$, kontrol grubunda babaların yaş ortalaması $33,8\pm 6,96$ ’dır. Deney grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,25\pm 4,48$, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $31,3\pm 6,58$ ’dir. Deney ve kontrol grubundaki babaların yaşları ($t=-1,678$ $p=0,102$) ve anne yaşları ($Z= 137,000$ $p=0,087$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Deney grubunda yer alan babaların çocuk sayısı ortalama $1,65\pm 0,88$, kontrol grubunda çocuk sayısı $2,95\pm 2,06$ ’ dır. Deney ve kontrol grubundaki babaların çocuk sayısı karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($Z=108,500$ $p=0,010$).

Erken kanguru bakım transport grubunda yer alan babaların ortalama kanguru bakım süresi $9,9\pm 1,92$ dakika, kontrol grubunda ise $8,85\pm 1,53$ dakikadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($Z= 140$ $p=0,097$).

Babaların eğitim durumu değerlendirildiğinde, deney grubundaki babaların %5’i okur

yazar değil, %20'si ilköğretim, %30'u lise, %45'i üniversite ve üzeri mezunu, kontrol grubunda yer alan babaların %40'ı ilköğretim, %35'i lise, %25'i üniversite ve üzeri mezun olduğu saptandı. Babaların eğitim durumu karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($\chi^2=3,436$ $p=0,315$).

Preterm bebeklerin doğumunda uygulanan anestezi şekli incelendiğinde, deney grubunda yer alan preterm bebeklerin %70'i spinal anestezi, %15'i genel anestezi ve %15'i epidural anestezi, kontrol grubundaki preterm bebeklerin %85'i spinal anestezi, %15'i genel anestezi uygulandığı belirlendi. Gruplar arasında doğumda uygulanan anestezi şekli yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($\chi^2=2,977$ $p=0,369$).

Babaların daha önce kanguru bakımı deneyimi değerlendirildiğinde, deney grubundaki babaların %20'sinin kanguru bakım deneyimi varken, %80'inin kanguru bakım deneyimi olmadığı, kontrol grubundaki babaların %35'inin kanguru bakım deneyimi varken, %65'inin kanguru bakım deneyimi olmadığı tespit edildi. Babaların daha önce kanguru bakımı deneyimi karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($\chi^2=0,502$ $p= 0,479$).

Tablo 4.1. Babaların sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması (N=40)

	Deney Grubu (n= 20)		Kontrol Grubu (n= 20)		Test istatistiği	P
	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Baba yaş	30,5 ± 5,38	29,5 (24 - 45)	33,8 ± 6,96	32 (21 - 47)	-1,678	0,102 ^a
Anne yaş	28,25 ± 4,48	27 (22 - 35)	31,3 ± 6,58	32 (20 - 43)	137,000	0,087 ^b
Çocuk sayısı	1,65 ± 0,88	1 (1 - 4)	2,95 ± 2,06	3 (1 - 10)	108,500	0,010^b
Baba kanguru bakımı süresi (dk)	9,9 ± 1,92	9 (7 - 13)	8,85 ± 1,53	9 (6 - 12)	140	0,097 ^b
	N	%	n	%		
Baba Eğitim						
Okur Yazar Değil	1	5	0	0		
İlköğretim	4	20	8	40	3,436	0,315 ^c
Lise	6	30	7	35		
Üniversite ve üzeri	9	45	5	25		
Doğumda Anestezi Şekli						
Genel Anestezi	3	15	3	15		
Spinal	14	70	17	85	2,977	0,369 ^c
Epidural	3	15	0	0		
Daha Önce Kanguru Deneyimi						
Evet	4	20	7	35	0,502	0,479 ^d
Hayır	16	80	13	65		

^a Bağımsız iki örnek t testi; ^bMann Whitney U testi; ^c Monte Carlo düzeltilmeli Fisher Exact Testi; ^d Yates düzeltmesi

Çalışmaya alınan preterm bebeklerin sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.2' de gösterildi. Preterm bebeklerin gruplara göre gestasyon yaşları değerlendirildiğinde, deney grubunda yer alan preterm bebeklerin ortalama gestasyon yaşı 35,70±0,57 hafta, kontrol grubundaki preterm bebeklerin 35,65±0,59 haftadır. Gruplar arasında gestasyon yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Z= 190,500 p=0,742).

Deney grubunda yer alan preterm bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 2544,25± 423,86 gr, kontrol grubundaki preterm bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 2558,25±404,45 gr'dır. Preterm bebeklerin doğum ağırlıkları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (t=-0,107 p=0,915).

Deney grubunda yer alan preterm bebeklerin ortalama doğum boyu 40,95±2,7 cm, kontrol grubundaki preterm bebeklerin ortalama doğum boyu 42,15±1,95 cm'dir. Preterm bebeklerin doğum boyları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Z= 152,000 p=0,187).

Preterm bebeklerin gruplara göre doğumda baş çevresi değerlendirildiğinde, deney

grubundaki preterm bebeklerin ortalama baş çevresi $33,73 \pm 2,51$ cm, kontrol grubundaki preterm bebeklerin ortalama baş çevresi $33,88 \pm 1,84$ cm'dir. Preterm bebeklerin baş çevresi uzunlukları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=-0,215$ $p=0,831$).

Deney grubundaki preterm bebeklerin 5. dakika Apgar skoru $8,70 \pm 0,66$ puan, kontrol grubundaki preterm bebeklerin 5. dakika Apgar skoru $8,60 \pm 0,60$ puandır. Deney ve kontrol grupları arasında 5. dakika Apgar skoru yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($Z=175,000$ $p=0,387$).

Preterm bebeklerin cinsiyetleri incelendiğinde, deney grubundaki preterm bebeklerin %45'inin kız ve %55'inin erkek olduğu, kontrol grubundaki preterm bebeklerin %55'inin kız, %45'inin erkek cinsiyette olduğu saptandı. Gruplar arasında cinsiyet bakımından anlamlı farklılık bulunmadı ($\chi^2=0,000$ $p=0,752$).

Tablo 4.2. Preterm bebeklerin sosyodemografik özellikleri ve gruplara göre karşılaştırılması (N=40)

	Deney Grubu (n= 20)		Kontrol Grubu (n= 20)		Test istatistiği	P
	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)		
Gestasyon yaşı (hafta)	$35,70 \pm 0,57$	36 (34 - 36)	$35,65 \pm 0,59$	36 (34 - 36)	190,500	0,742 ^b
Doğum ağırlığı (gr)	$2544,25 \pm 423,86$	2480 (1860 - 3400)	$2558,25 \pm 404,45$	2595 (1870 - 3200)	-0,107	0,915 ^a
Doğum boyu (cm)	$40,95 \pm 2,7$	41,5 (33 - 44)	$42,15 \pm 1,95$	42 (38 - 45)	152,000	0,187 ^b
Baş çevresi (cm)	$33,73 \pm 2,51$	34 (30 - 40)	$33,88 \pm 1,84$	34,25 (30 - 37)	-0,215	0,831 ^a
APGAR skoru- 5. dakika	$8,70 \pm 0,66$	9 (7 - 9)	$8,60 \pm 0,60$	9 (7 - 9)	175,000	0,387 ^b
	n	%	N	%		
Cinsiyeti						
Kız	9	45	11	55	--	0,752 ^c
Erkek	11	55	9	45		

^a Bağımsız iki örnek t testi; ^b Mann Whitney U testi; ^c Fisher Exact Testi

4.3. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılması

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre fizyolojik parametrelerinin (kalp atım hızı, vücut sıcaklığı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu) çoklu karşılaştırmaları ve grup ve zaman etkileşimleri Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Vücut sıcaklığı üzerine **grupların ana etkisi** istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,562$). Deney grubunda preterm bebeklerin vücut sıcaklığı ortanca değeri 36,8 iken, kontrol grubunda preterm bebeklerin ortanca değeri 36,7'dir. **Zaman ana etkisi** vücut sıcaklığı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,350$). Preterm bebeklerin ilk ölçüme ait vücut sıcaklığı ortanca değeri 36,7 iken, ikinci ve üçüncü ölçüme ait vücut sıcaklığı ortanca değeri 36,8 olarak saptandı. **Grup ve zaman etkileşimi** vücut sıcaklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlendi ($p=0,653$), deney ve kontrol grubundaki zamana göre vücut sıcaklığı değerlerinin benzer olduğu görülmektedir.

Kalp atım hızı üzerine **grupların ana etkisi** istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,015$). Deney grubundaki preterm bebeklerin kalp atım hızı ortanca değeri 144 iken, kontrol grubundaki preterm bebeklerin kalp atım hızı ortanca değeri 160,5 olarak belirlendi. **Zaman ana etkisi** kalp atım hızı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,029$). İlk ölçümde kalp atım hızı ortanca değeri 168, ikinci ölçümde 144 ve üçüncü ölçümde 150,5 olarak elde edildi. İlk ölçümde kalp atım hızı, ikinci ve üçüncü ölçümlere göre farklıdır. İkinci ve üçüncü ölçümler birbirine benzerdir. **Grup ve zaman etkileşimi** kalp atım hızı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ($p=0,089$), deney ve kontrol grubundaki zamana göre kalp atım hız değerlerinin benzer olduğu görülmektedir.

Solunum sayısı üzerine **grupların ana etkisi** istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,183$). Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin solunum sayısı ortanca değeri 48 olarak elde edildi. **Zaman ana etkisi** solunum sayısı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). İlk ölçümde preterm bebeklerin solunum sayısına ait ortanca değer 52, ikinci ölçümde 44 ve üçüncü ölçümde 48 olarak elde edildi. İlk ve üçüncü ölçümler arasında fark olmadığı, ikinci ölçüm ile diğer ölçümler arasında fark vardır. **Grup ve zaman etkileşimi** solunum sayısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,001$). Grup ve zaman etkileşimine göre deney grubunun ikinci ölçüm etkileşimine ait ortanca değer 42 olduğu ve diğer tüm etkileşim değerlerinden farklıdır.

Oksijen satürasyonu üzerine **grupların ana etkisi** istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,283$). Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin oksijen satürasyonu ortanca değeri 94 olarak belirlendi. **Zaman ana etkisi** oksijen satürasyonu üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). İlk ölçümde preterm bebeklerin oksijen satürasyonu ortanca değeri 93, ikinci ölçümde 95 ve üçüncü ölçümde 94 olarak elde edildi. Tüm ölçümler birbirinden farklıdır. **Grup ve zaman etkileşimi** oksijen satürasyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($p=0,008$). Grup ve zaman etkileşimine göre oksijen satürasyonu en yüksek ortanca değer 95 olarak deney grubunda ikinci ölçümde elde edildi. Bu sonuç deney grubu ikinci ölçüm etkileşimine ait değer ile benzer iken diğer tüm etkileşime ait değerlerden farklıdır. Grup ve zaman etkileşimine göre oksijen satürasyonu en düşük ortanca değer 93 olarak deney grubunda ilk ölçümde ve kontrol grubunda ilk ölçümde elde edilmiştir. Bu değer deney grubu ikinci ölçüm etkileşimine ait ortanca değerden farklı iken diğer tüm etkileşimlere ait değerler ile benzerdir.

Tablo 4.3. Preterm bebeklerin grup ve zamana göre fizyolojik parametrelerinin çoklu karşılaştırmaları (N=40)

	Deney Grubu (n= 20)		Kontrol Grubu (n= 20)		Toplam		Test İstatistiği*	P	Effect Size (%95 CI)		
	Ort±SS	Ortanca (min-max)	Ort±SS	Ortanca (min-max)	Ort±SS	Ortanca (min-max)					
Vücut sıcaklığı	İlk ölçüm	36,7 ± 0,23	36,7 (36,3 - 37,1)	36,69 ± 0,27	36,7 (36,1 - 37,3)	36,69 ± 0,25	36,7 (36,1 - 37,3)	Grup	0,336	0,562	0,195 (0,011-0,427)
	İkinci ölçüm	36,87 ± 0,29	36,8 (36,5 - 37,7)	36,72 ± 0,16	36,7 (36,4 - 37)	36,8 ± 0,24	36,8 (36,4 - 37,7)	Zaman	1,05	0,35	0,194 (0,053-0,441)
	Üçüncü ölçüm	36,77 ± 0,23	36,8 (36,4 - 37,2)	36,72 ± 0,22	36,8 (36,4 - 37,3)	36,74 ± 0,22	36,8 (36,4 - 37,3)	Grup*zaman	0,853	0,653	0,266 (0,162-0,552)
	Toplam	36,78 ± 0,26	36,8 (36,3 - 37,7)	36,71 ± 0,22	36,7 (36,1 - 37,3)	36,74 ± 0,24	36,8 (36,1 - 37,7)				
Kalp Atım Hızı	İlk ölçüm	158,7 ± 19,27	168 (127 - 189)	161,6 ± 19,47	165,5 (125 - 188)	160,15 ± 19,18	168 (125 - 189) ^b	Grup	5,95	0,015	0,418 (0,184-0,628)
	İkinci ölçüm	140,95 ± 15,58	134,5 (114 - 168)	157,2 ± 17,83	162,5 (128 - 180)	149,08 ± 18,46	144 (114 - 180) ^a	Zaman	3,53	0,029	0,295 (0,111-0,516)
	Üçüncü ölçüm	146,6 ± 16,62	144 (123 - 173)	161,1 ± 14,88	159 (140 - 187)	153,85 ± 17,21	150,5 (123 - 187) ^a	Grup*zaman	4,85	0,089	0,442 (0,335-0,616)
	Toplam	148,75 ± 18,51	144 (114 - 189)	159,97 ± 17,31	160,5 (125 - 188)	154,36 ± 18,71	153,5 (114 - 189)				
Solunum Sayısı	İlk ölçüm	50 ± 5,27	52 (40 - 60) ^A	50,4 ± 6,67	50 (40 - 64) ^A	50,2 ± 5,94	52 (40 - 64) ^a	Grup	1,77	0,183	0,286 (0,045-0,488)
	İkinci ölçüm	42,8 ± 3,69	42 (36 - 48) ^B	47,8 ± 3,99	48 (44 - 60) ^A	45,3 ± 4,56	44 (36 - 60) ^b	Zaman	11,8	<0,001	0,487 (0,298-0,657)
	Üçüncü ölçüm	48,2 ± 4,4	48 (40 - 56) ^A	49,4 ± 4,55	48 (40 - 60) ^A	48,8 ± 4,46	48 (40 - 60) ^a	Grup*zaman	20,22	<0,001	0,514 (0,394-0,678)
	Toplam	47 ± 5,39	48 (36 - 60)	49,2 ± 5,22	48 (40 - 64)	48,1 ± 5,4	48 (36 - 64)				
Oksijen Satürasyonu	İlk ölçüm	93,15 ± 1,53	93 (90 - 97) ^A	93,15 ± 1,53	93 (90 - 96) ^{AC}	93,15 ± 1,51	93 (90 - 97) ^c	Grup	1,15	0,283	0,145 (0,009-0,410)
	İkinci ölçüm	95,85 ± 1,84	95 (94 - 100) ^B	94,5 ± 1,24	94 (92 - 97) ^{BC}	95,18 ± 1,69	95 (92 - 100) ^b	Zaman	9,02	<0,001	0,634 (0,459-0,792)
	Üçüncü ölçüm	93,9 ± 1,17	94 (92 - 96) ^{AC}	94,05 ± 1,28	94 (92 - 96) ^{AC}	93,98 ± 1,21	94 (92 - 96) ^a	Grup*zaman	9,72	0,008	0,629 (0,499-0,806)
	Toplam	94,3 ± 1,9	94 (90 - 100)	93,9 ± 1,45	94 (90 - 97)	94,1 ± 1,69	94 (90 - 100)				

*Robust ANOVA; Ortalama±standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum);a-c: Aynı harfe sahip zamanlar arasında fark yoktur. A-C: Aynı harfe sahip etkileşim değerleri arasında fark yoktur.

4.4. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırmaları ve grup ve zaman etkileşimleri Tablo 4.4' de gösterilmektedir. Durumluk kaygı ölçeği toplam puanları üzerine **grupların ana etkisi** istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Deney grubuna ait durumluk kaygı ölçeği toplam puanlarına ait ortalama değer $29,9 \pm 7,03$ iken kontrol grubuna ait ortalama değer $36,3 \pm 7,81$ olarak elde edildi. Grup değişkeninin durumluk kaygı ölçeği puanlarına etkisi %16,1 olarak elde edildi. **Zaman ana etkisi** durumluk kaygı ölçeği toplam puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p = 0,423$). Pretest durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması 33,78 iken, posttest durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması 32,43 olarak elde edildi. **Grup ve zaman etkileşimi** durumluk kaygı ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p = 0,882$).

Tablo 4.4. Babaların grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=40)

	Deney Grubu (n= 20)	Kontrol Grubu (n= 20)	Toplam		Kareler toplamı	SD	Kareler ortalaması	F	p	η^2
Pretest	30,45 \pm 8,24	37,1 \pm 7,2	33,78 \pm 8,34	Grup	819,20	1	819,20	14586.00	<0,001	0,161
Posttest	29,35 \pm 5,74	35,5 \pm 8,49	32,43 \pm 7,8	Zaman	36,45	1	36,45	0,649	0,423	0,008
Toplam	29,9 \pm 7,03	36,3 \pm 7,81	33,1 \pm 8,05	Grup* Zaman	1,25	1	1,25	0,022	0,882	0,000

F: Genelleştirilmiş lineer model; SD: Serbestlik derecesi; η^2 : Kısmi Eta Kare; R²: % 16,72; Adj. R²: 13,43
Ortalama \pm standart sapma

4.5. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre baba bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre baba bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırmaları ve grup ve zaman etkileşimleri Tablo 4.5'de yer almaktadır. Baba-bebek bağlanma ölçeği puanları üzerine **grupların ana etkisi** istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = 0,284$). Deney grubunda baba-bebek bağlanma ölçeği toplam puanları ortanca değeri 78,8 iken, kontrol grubunda 75,95 olarak elde edildi. **Zaman ana etkisi** baba-bebek bağlanma ölçeği puanları üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = 0,406$). Pretest baba-bebek bağlanma ölçeği puanları ortanca değeri 75,6 iken, posttest ortanca değer 78,8 olarak elde edildi. **Grup ve zaman etkileşimi** baba-bebek bağlanma ölçeği toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p = 0,720$).

Tablo 4.5. Babaların grup ve zamana göre baba-bebek bağlanma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=40)

	Deney Grubu (n=20)		Kontrol Grubu (n=20)		Toplam			Test İstatistiği*	p	Effect Size (%95 CI)
	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)				
Pretest	77,06 ± 7,84	77,75 (57,5 - 90)	72,76 ± 11,77	75,3 (38,9 - 87,6)	74,91 ± 10,11	75,6 (38,9 - 90)	Grup	1,150	0,284	0,299 (0,032-0,557)
Posttest	78,78 ± 8,66	80,05 (50,2 - 90)	74,07 ± 12,01	77,15 (38,9 - 86,2)	76,42 ± 10,61	78,8 (38,9 - 90)	Zaman	0,692	0,406	0,135 (0,015-0,442)
Toplam	77,92 ± 8,2	78,8 (50,2 - 90)	73,41 ± 11,76	75,95 (38,9 - 87,6)	75,66 ± 10,32	77,85 (38,9 - 90)	Grup*Zaman	0,129	0,720	0,272 (0,132-0,521)

*Robust ANOVA; Ortalama±standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

5. TARTIŞMA

Preterm bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun fizyolojik parametreler, kaygı ve paternal bağlanma üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, çalışmanın hipotezleri ve literatür bilgileri doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

5.2. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebek babalarının grup ve zamana göre durumluk kaygı ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

5.3. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin grup ve zamana göre baba bebek bağlanma ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

5.1. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin fizyolojik parametrelerinin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

Çalışma bulgularına bakıldığında, baba erken kanguru bakımı transportu ile rutin uygulama gerçekleştirilen preterm bebeklerin vücut sıcaklıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₁ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde vücut sıcaklığı, kontrol grubuna göre daha yüksektir” **reddedilmiştir**. Pujara ve ark (2023) yaptığı anne kanguru bakımının vücut sıcaklığı üzerine etkisini inceleyen çalışmada gruplar arasında bebeklerin vücut sıcaklıklarında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Pujara ve ark 2023). Bodet ve ark (2022) baba bebek kanguru bakım ile transport çalışmasında deney grubundaki bebeklerin vücut sıcaklığının stabil kaldığını, hipotermiye girmediklerini bildirmiştir (Bodet ve ark 2022). Literatür incelendiğinde, deney grubundaki preterm bebeklerin vücut sıcaklıklarında anlamlı fark olmadığı, kanguru bakımını uygulanan bebeklerin vücut sıcaklıklarının stabil kaldığı ve hipotermi riskini arttırmadığı bildirilmiştir (Ludington-Hoe ve ark 2004, Moore 2013, Beiranvand ve ark 2014, Cho ve ark 2016). Öte yandan preterm bebeklerin epidermis tabakası ince olup, termoregülasyonu sağlayamadıkları için hipotermi riski vardır; fakat çalışmada deney ve kontrol grubundaki bebeklerin hipotermiye girmedikleri, vücut ısılarını korudukları, ortama adapte oldukları, sürecin iyi yönetildiği görülmüştür.

Çalışmada baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm bebeklerin kalp atım

hızları klinik rutin uygulamaya göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,015$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₂ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde kalp atım hızı, kontrol grubuna göre daha düşüktür” **kabul edilmiştir**. Literatürde kanguru bakımının kalp atım hızını düşürmede etkili bir girişim olduğu belirtilmiştir (Koç ve Kaya 2017, Cristóbal Cañadas ve ark 2022, Durmaz ve ark 2023, Tas Arslan ve ark 2024). Benzer şekilde anne bebek kanguru bakım transportu yapılan bir çalışmada, kanguru bakım uygulanan bebeklerde kalp atım hızında düşüş olduğu bildirilmiştir (Ignacio ve Villanueva-Uy 2021). Mevcut çalışmada elde edilen bulgular literatürle uyumludur ve baba erken kanguru bakım transport uygulamasının KAH üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir.

Çalışmada, baba erken kanguru bakımı transportu uygulanan preterm bebeklerin solunum hızı, kanguru bakımına başlamadan önce ölçülen başlangıç değerine göre zamanla düştüğü saptanmıştır. Ayrıca preterm bebeklerde kanguru bakımı başlamasından 3 dk sonra solunum hızı, diğer ölçümlere göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₃ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde solunum hızı, kontrol grubuna göre daha düşüktür” **kabul edilmiştir**. Anne bebek kanguru bakım transportu yapılan bir çalışmada, kanguru bakımı uygulanan bebeklerin solunum hızının zamanla azaldığı belirtilmiştir (Ignacio ve Villanueva-Uy 2021). Benzer şekilde literatürde kanguru bakımının solunum hızı üzerine olumlu etkisini belirleyen çok sayıda çalışma mevcuttur (Toprak ve Erenel 2022, Tas Arslan ve ark 2024, Thompson 2024). Çalışmada baba kanguru bakımı transportu, preterm bebeklerin solunumunu düzenlemede yardımcı olmuş ve solunum hızını optimize etmiştir. Mevcut bulgular literatür ile uyum göstermiştir.

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin oksijen satürasyon değerinin zamana göre istatistiksel olarak anlamlı değişim gösterdiği bulunmuştur. Deney grubunda kanguru bakımına başladıktan 3 dk sonra oksijen satürasyon değeri, başlangıç değerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kanguru bakımı sonlandıktan 3 dk sonra, oksijen satürasyon değerinde düşüş saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₄ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde oksijen satürasyonu, kontrol grubuna göre daha yüksektir” **kabul edilmiştir**. Literatürde kanguru bakımının bebeklerin oksijen satürasyonu üzerinde olumlu etkileri birçok çalışmada gösterilmiştir (Ludington-Hoe ve ark 2004, Cristóbal Cañadas ve ark 2022, Gebuza ve ark 2022, Zengin ve ark 2023). Bu çalışmada fizyolojik parametreler erken kanguru bakımı için kısa vadeli etkileri incelenmiştir ve güvenli bir şekilde transport sağlanmıştır. Kanguru bakımı sonlandıktan sonra oksijen satürasyon değerinin düşmesi dikkat çekmektedir. Bu kapsamda

preterm bebeklerde kanguru uygulama süre ve sıklığının artırılması gerektiği düşünülebilir.

5.2. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin babalarının durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

Çalışmada, baba erken kanguru bakımı transportu uygulanan preterm bebeklerin durumluk kaygı düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). Çalışmaya katılan babaların hafif düzeyde kaygıları ($33,1 \pm 8,05$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₅ hipotezi** “Deney grubunda yer alan babalarda durumluk kaygı düzeyi, kontrol grubuna göre daha düşüktür” **kabul edilmiştir**. Bodet ve ark (2022) yaptıkları çalışmada, baba kanguru bakım transportunun babaların anksiyete puanını arttırmadığı bildirilmiştir (Bodet ve ark 2022). Bunun yanı sıra literatürde kanguru bakımının kaygı düzeyini azalttığını bildiren çalışmalar saptanmıştır (Corada ve ark 2010, Riddell ve ark 2011, Mörelus ve ark 2015, Shorey ve ark 2016, Olsson ve ark 2017, Sweeney ve ark 2017, Bodet ve ark 2022). Varela ve ark (2018) yaptıkları çalışmada baba-bebek kanguru bakımı uygulamasının, babalarda kortizol düzeyinde önemli bir düşüş sağladığı ve babaların stres tepkilerinin azaldığı bildirilmiştir (Varela ve ark 2018). Öte yandan sezaryan doğum, bebeğin erken doğması gibi faktörler babalarda kaygı düzeyini arttıran durumlardır. Mevcut çalışmada, kanguru bakım transport uygulaması ile babaların preterm bebeklerinin sağlıklarına doğrudan katkıda bulduklarını hissetmesi ve bebeği ile fiziksel bağ kurması, babaların kaygılarının azalmasına yardımcı olabilir.

5.3. Deney ve kontrol grubundaki preterm bebeklerin babalarının paternal bağlanma puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

Bu çalışmada, erken kanguru bakım transportunun uygulandığı deney grubunda baba-bebek bağlanmasının ($78,78 \pm 8,66$), kontrol grubuna ($74,07 \pm 12,01$) göre daha yüksek olduğu bulunmasına rağmen deney grubu ve kontrol grubunda baba-bebek bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₆ hipotezi** “Deney grubunda yer alan babalarda paternal bağlanma düzeyi, kontrol grubuna göre daha yüksektir” **reddedilmiştir**. Yapılan çalışmalarda, baba kanguru bakımının paternal bağlanma üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel 2021, Yıldırım ve ark 2023). Öte yandan mevcut çalışma sonucu literatür ile ilgili benzerlik göstermemiştir. Bağlanma, karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Bu çalışmada, erken ve kısa süreli kanguru bakımının kısa vadede paternal bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Uzun süreli ve tekrarlı KB'nin uzun vadede babaların bağlanma üzerine etkisinin incelenmesi

önerilebilir.

5.4. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

5.4.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri

- Doğum sonrası baba bebek erken kanguru bakım transport uygulamasının etkinliğini değerlendiren Türkiye’deki ilk çalışma olması,
- Çalışmanın randomize kontrollü deneysel tasarımda olması,
- İstatistiğin araştırmacılardan bağımsız bir kişi tarafından yapılması.

5.4.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

- Baba bebek erken kanguru bakım transport süresinin ortalama 10 dakika olması,
- Çalışmanın tek merkezli olması,
- Kanguru bakımı doğumdan hemen sonra, erken ve kısa süreli uygulandığı için babaların bağlanma düzeyleri etkilenmiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Preterm bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun fizyolojik parametreler, kaygı ve paternal bağlanma üzerine etkisinin araştırıldığı randomize kontrollü deneysel çalışmada;

- Çalışma kapsamına alınan baba erken kanguru bakımı ve klinik rutin uygulama ile transport edilen preterm bebekler ve babalar tanımlayıcı özellikler açısından benzer bulundu ($p>0,05$).
- Çalışma kapsamında baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm bebeklerin vücut sıcaklığı ölçümlerinin klinik rutin uygulama ile benzer olduğu saptandı ($p>0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₁ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde vücut sıcaklığı, kontrol grubuna göre daha yüksektir” **reddedilmiştir**.
- Çalışma kapsamında baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm

bebeklerin kalp atım hızları klinik rutin uygulamaya göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₂ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde kalp atım hızı, kontrol grubuna göre daha düşüktür” **kabul edilmiştir.**

- Çalışma kapsamında baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm bebeklerin solunum sayısı anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₃ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde solunum sayısı, kontrol grubuna göre daha düşüktür” **kabul edilmiştir.**
- Çalışma kapsamında baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm bebeklerin oksijen satürasyon değerleri ölçümlerinin klinik rutin uygulama göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₄ hipotezi** “Deney grubunda yer alan preterm bebeklerde oksijen satürasyonu, kontrol grubuna göre daha yüksektir” **kabul edilmiştir.**
- Çalışma kapsamında baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm bebeklerin babalarının durumluk kaygı puanları klinik rutin uygulamaya göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₅ hipotezi** “Deney grubunda yer alan babalarda durumluk kaygı düzeyi, kontrol grubuna göre daha düşüktür” **kabul edilmiştir.**
- Çalışma kapsamında baba erken kanguru bakımı ile transport uygulanan preterm bebeklerin baba bebek bağlanma düzeyleri klinik rutin uygulama ile benzer olduğu saptandı ($p>0,05$). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H₁₋₆ hipotezi** “Deney grubunda yer alan babalarda paternal bağlanma düzeyi, kontrol grubuna göre daha yüksektir” **reddedilmiştir.**

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Preterm bebeği olan babalarda erken kanguru bakım transportunun doğum sonrası rutin olarak uygulanması,
- Preterm bebeği olan anne ve babalara yönelik erken kanguru bakım transportu ile ilgili eğitim ve seminerlerin verilmesi,

- Doğum sonrası baba erken kanguru bakım transportu uygulamalarına yönelik kurumlarda standart rehber ve politikaların oluşturulması,
- Baba erken kanguru bakım transportu etkinliğini değerlendirmek için farklı transport yöntemleri ile daha küçük gestasyon haftası gruplarında, daha büyük örneklem ile randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

- Aagaard H, Hall EO, Ludvigsen MS, Uhrenfeldt L, Fegran L, 2018. Parents' experiences of neonatal transfer. A meta-study of qualitative research 2000–2017. *Nursing inquiry*, 25, 3, e12231.
- Acet M, Kara H, 2012. Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi [Examination effect of managers' state-trait anxiety on automatic thoughts]. *Journal of New World Sciences Academy*, 7, 4, 244-58.
- Ashokcoomar P, Bhagwan R, 2020. The forgotten needs of mothers during neonatal transfers: a quest for greater sensitivity. *South African Family Practice*, 62, 3.
- Azak M, Yıldız S, 2021. Prematüre Apnesi Ve Hemşirelik Yönetimi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 1, 151-6.
- Bauer J, Sontheimer D, Fischer C, Linderkamp O, 1996. Metabolic rate and energy balance in very low birth weight infants during kangaroo holding by their mothers and fathers. *The Journal of pediatrics*, 129, 4, 608-11.
- Beiranvand S, Valizadeh F, Hosseinabadi R, Pournia Y, 2014. The effects of skin-to-skin contact on temperature and breastfeeding successfulness in full-term newborns after cesarean delivery. *International journal of pediatrics*, 2014, 1, 1-7.
- Bergman NJ, 2014. The neuroscience of birth-and the case for Zero Separation. *Curationis*, 37, 2, 1-4.
- Bodet L, Danielo M, Rozé J, Flamant C, Muller J, 2022. Father newborn skin-to-skin wheelchair transfer from delivery room to neonatal care unit: Possible change in practices. *Archives de Pédiatrie*, 29, 2, 100-4.
- Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, Kajeepeta S, Wall S, Chan GJ, 2016. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137, 1.
- Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, Chan A-W, Moher D, Mayo-Wilson E, Terwee CB, Chee-A-Tow A, Baba A, Gavin F, 2022. Guidelines for reporting outcomes in trial reports: the CONSORT-outcomes 2022 extension. *Jama*, 328, 22, 2252-64.
- Charpak N, Montealegre-Pomar A, Bohorquez A, 2021. Systematic review and meta-analysis suggest that the duration of Kangaroo mother care has a direct impact on neonatal growth. *Acta Paediatrica*, 110, 1, 45-59.
- Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Uriza F, Hernandez JT, Cortes D, Montealegre-Pomar A, 2022. Kangaroo mother care had a protective effect on the volume of brain structures in young adults born preterm. *Acta Paediatr*, 111, 5, 1004-14.
- 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*, 2017, 1, 8612024.
- Cho E-S, Kim S-J, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S, 2016. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *Journal of pediatric nursing*, 31, 4, 430-38.
- Condon JT, Corkindale CJ, Boyce P, 2008. Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 3, 195-210.
- Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N, Cusson RM, Walsh S, Vazquez V, Briere C-E, Vittner D, 2015. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early human development*, 91, 7, 401-6.
- Cooijmans KH, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C, 2017. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 17, 1-16.
- Corada M, Nyqvist D, Orsenigo F, Caprini A, Giampietro C, Taketo MM, Iruela-Arispe ML, Adams RH, Dejana E, 2010. The Wnt/ β -catenin pathway modulates vascular remodeling and specification by upregulating Dll4/Notch signaling. *Developmental cell*, 18, 6, 938-49.
- Cristóbal Cañadas D, Bonillo Perales A, Galera Martínez R, Casado-Belmonte MDP, Parrón Carreño T, 2022. Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU on the Physiological Stress Parameters of Premature Infants: A Meta-Analysis of RCTs. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 125, 1-13.
- Çaka SY, Topal S, Yurttutan S, Aytemiz S, Çıkar Y, Sarı M, 2023. Effects of kangaroo mother care on feeding

- intolerance in preterm infants. *J Trop Pediatr*, 69, 2.
- Çalık C, Esenay FI, Sezer TA, 2015. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17, 1, 1-2.
- Çavuşoğlu H, 2022. Çocuk sağlığı hemşireliği, Sistem Ofset Yayınevi, Ankara, p. 51-67.
- Çelen R, Yücel A, 2024. Pediatri Hemşireliği Temel Klinik Becerileri. In: Yenidoğan Bakım Uygulamaları. Eds: Kuşuoğlu Sema, Taşarslan Fatma, Küçükkoğlu Sibel. Konya: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, p. 301-75.
- Dagklis, T., Akolekar, R., Villalain, C., Tsakiridis, I., Kesrouani, A., Tekay, A., Plasencia, W., Wellmann, S., Kusuda, S., Jekova, N., Prefumo, F., Volpe, N., Chaveeva, P., Allegaert, K., Khalil, A., & Sen, C. (2023). Management of preterm labor: Clinical practice guideline and recommendation by the WAPM-World Association of Perinatal Medicine and the PMF-Perinatal Medicine Foundation. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 291, 196–205.
- Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta A, Sanesi C, Strajn T, De Cunto A, 2013. Intermittent kangaroo mother care: a NICU protocol. *Journal of Human Lactation*, 29, 3, 332-8.
- Dehghani K, Movahed ZP, Dehghani H, Nasiriani K, 2015. A randomized controlled trial of kangaroo mother care versus conventional method on vital signs and arterial oxygen saturation rate in newborns who were hospitalized in neonatal intensive care unit. *Journal of clinical neonatology*, 4, 1, 26-31.
- Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E, 2011. Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27, 1, 46-51.
- Doaltabadi Z, Amiri-Farahani L, 2021. The effect of in-person and virtual prenatal care education of the spouses of primiparous women on the father and mother's attachment to infant: a quasi-experimental and controlled study. *Trials*, 22, 1-11.
- Durmaz A, Sezici E, Akkaya DD, 2023. The effect of kangaroo mother care or skin-to-skin contact on infant vital signs: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 125, 103771.
- Ebrahem GGS, Hassanen EAEE, Mansy ARME, 2024. Effect of Kangaroo Mother Care Educational Program on Nurses' Performance and Physiological Parameters of Preterm Neonates. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 4, 2, 340-59.
- Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A, 2007. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39, 2, 175-91.
- Fegran L, Fagermoen MS, Helseth S, 2008. Development of parent–nurse relationships in neonatal intensive care units—from closeness to detachment. *Journal of advanced nursing*, 64, 4, 363-71.
- Fukuyama T, Arimitsu T, 2023. Use of access port covers in transport incubators to improve thermoregulation during neonatal transport. *Scientific reports*, 13, 1, 3132.
- 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 infants in NICU. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35, 19, 3659-669.
- Girsang BM, Ritonga FU, Sinulingga S, 2019. Learning application of kanguru method as treatment in weight low storage baby at home. *Abdimas Talenta: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, 859-66.
- Givrad S, Hartzell G, Scala M, 2021. Promoting infant mental health in the neonatal intensive care unit (NICU): A review of nurturing factors and interventions for NICU infant-parent relationships. *Early human development*, 154, 1-10.
- Goswami I, Redpath S, Langlois R, Green J, Lee K, Whyte H, 2020. Whole-body vibration in neonatal transport: a review of current knowledge and future research challenges. *Early Human Development*, 146, 105051.
- Güleç D, Kavlak O, 2013. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10, 2, 170-81.
- Güleç D, Kavlak O, 2015. Baba-bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7, 1, 63-8.
- Gün Kakaşçı Ç, Coşkun Potur D, Karabulut Ö, Ertuğrul Abbasoğlu D, Demirci N, Doğan Merih Y, 2022. Does

- Antenatal Education Affect Level Of Empathy And Attachment Of Fathers? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40, 4, 366-83.
- Günay U, Coşkun D, 2019. Kanguru bakımı uygulaması başlatılan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan ekibinin gözlem, görüş ve deneyimleri: Nitel bir araştırma.
- Güven ŞT, Kaya A, Dalgıç Aİ, 2019. Preterm bebeklerde gestasyonel haftalara göre bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12, 4, 283-93.
- Helth TD, 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, 114-21.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2022. Erişim tarihi 16.10.2024. Erişim adresi, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocuk-ergen-db.html>.
- Ignacio RP, Villanueva-Uy MET, 2021. Kangaroo mother care versus incubator in transporting stable preterm neonates: A randomized controlled trial. *Acta Medica Philippina*, 55, 9.
- Insana SP, Garfield CF, Montgomery-Downs HE, 2014. A mixed-method examination of maternal and paternal nocturnal caregiving. *Journal of Pediatric Health Care*, 28, 4, 313-21.
- Jayaraman D, Mukhopadhyay K, Bhalla AK, Dhaliwal LK, 2017. Randomized Controlled Trial on Effect of Intermittent Early Versus Late Kangaroo Mother Care on Human Milk Feeding in Low-Birth-Weight Neonates. *J Hum Lact*, 33, 3, 533-39.
- John, P. Cloherty, Eric, C. Eichenwald, Anne, R. Hansen, Ann, Stark R, 2014. *Manual of Neonatal Care*, Nonatology Baylor College of Medicine Houston, Texas, p. 397-406.
- Karabulutlu Ö, Bilgin F, 2023. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 2, 223-36.
- Karina Terp R, van den Berg J, 2021. Kangaroo position during neonatal ground ambulance transport: Parents' experiences. *Nurs Crit Care*, 27, 3, 384-91.
- Karlsson BM, Lindkvist M, Lindkvist M, Karlsson M, Lundström R, Håkansson S, Wiklund U, van den Berg J, 2012. Sound and vibration: effects on infants' heart rate and heart rate variability during neonatal transport. *Acta paediatrica*, 101, 2, 148-54.
- Kavlak O, 2007. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23, 2, 183-94.
- Kim AR, Tak YR, Shin YS, Yun EH, Park H-K, Lee HJ, 2020. Mothers' perceptions of quality of family-centered care and environmental stressors in neonatal intensive care units: predictors of and relationships with psycho-emotional outcomes and postpartum attachment. *Maternal and child health journal*, 24, 601-11.
- Koç S, Kaya N, 2017. Doğumda kanguru bakımının sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19, 1, 1-13.
- Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H, 2016. Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4, 4, 723-31.
- Kostandy RR, Ludington-Hoe SM, 2019. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth defects research*, 111, 15, 1032-43.
- Kösa E, Çınar N, 2014. Prematüre bebeklerde hipotermi önlenmesi: plastik örtü kullanımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 3, 161-5.
- Kuo SF, Chen IH, Chen SR, Chen KH, Fernandez RS, 2022. The Effect of Paternal Skin-to-Skin Care: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Control Trials. *Adv Neonatal Care*, 22, 1, E22-e32.
- Kültürsay N, 2018. *Yurdakök Pediatri In: Mortalite, Morbidite, Prognoz*. Eds: Yurdakök Murat, Yiğit Şule. Güneş Tıp Kitapevleri: Ankara, p. 16-34.
- Lantos L, Széll A, Chong D, Somogyvári Z, Belteki G, 2023. Acceleration during neonatal transport and its impact on mechanical ventilation. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 108, 1, 38-44.
- Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S, 2010. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal

- deaths due to preterm birth complications. *International journal of epidemiology*, 39, suppl_1, i144-i54.
- Lee TY, Wang MM, Lin KC, Kao CH, 2013. The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 5, 1085-95.
- Ludington-Hoe SM, 2011. Thirty years of kangaroo care science and practice. *Neonatal Network*, 30, 5, 357.
- Ludington-Hoe SM, Anderson GC, Swinth JY, Thompson C, Hadeed AJ, 2004. Randomized controlled trial of kangaroo care: cardiorespiratory and thermal effects on healthy preterm infants. *Neonatal network: NN*, 23, 3, 39-48.
- Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfetoh A, 2008. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Advances in Neonatal Care*, 8, 3, S3-S23.
- Ludington-Hoe SM, Swinth JY, 2001. Kangaroo mother care during phototherapy: effect on bilirubin profile. *Neonatal Netw*, 20, 5, 41-8.
- Lundqvist P, Jakobsson U, Terp K, van den Berg J, 2022. Kangaroo position during neonatal ground ambulance transport: Parents' experiences. *Nursing in critical care*, 27, 3, 384-91.
- Lundqvist P, Westas LH, Hallström I, 2007. From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of pediatric nursing*, 22, 6, 490-7.
- Macnab A, Chen Y, Gagnon F, Bora B, Laszlo C, 1995. Vibration and noise in pediatric emergency transport vehicles: a potential cause of morbidity? *Aviation, space, and environmental medicine*, 66, 3, 212-19.
- Magee Jayne, Sharon N, 2014. Supporting the bereaved father in the NICU: A reflective case study. *Journal of Neonatal Nursing*, 20, 1, 20-3.
- Mandy GT, 2022. Preterm birth: Definitions of prematurity, epidemiology, and risk factors for infant mortality. UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on June 9, 2022).
- Mason L, Marufu TC, Warren I, Nelson D, Cooke S, Laparidou D, Manning JC, 2024. Interventions for supporting parents of infants requiring neonatal inter-hospital transport: a systematic review. *Nursing in Critical Care*, 29, 1, 164-77.
- Mason L, Marufu TC, Warren I, Nelson D, Cooke S, Laparidou D, Manning JC, 2024. Interventions for supporting parents of infants requiring neonatal inter-hospital transport: a systematic review. *Nursing in Critical Care*, 29, 1, 164-77.
- McCall E, Alderdice F, Halliday H, Johnston L, Vohra S, 2014. Challenges of minimizing heat loss at birth: a narrative overview of evidence-based thermal care interventions. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14, 2, 56-63.
- Mirzamoradi M, Hasani Nejjhad F, Jamali R, Heidar Z, Bakhtiyari M, 2020. Evaluation of the effect of antenatal betamethasone on neonatal respiratory morbidities in late preterm deliveries (34–37 weeks). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33, 15, 2533-40.
- Moore ER, 2013. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, S86.
- Morgan MC, Nambuya H, Waiswa P, Tann C, Elbourne D, Seeley J, Allen E, Lawn JE, 2018. Kangaroo mother care for clinically unstable neonates weighing ≤ 2000 g: Is it feasible at a hospital in Uganda? *Journal of global health*, 8, 1, 1-14.
- Mörelis E, Örténstrand A, Theodorsson E, Frostell A, 2015. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Hum Dev*, 91, 1, 63-70.
- Narciso LM, Beleza LO, Imoto AM, 2022. The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*, 98, 2, 117-25.
- Narlı N, Kırımı E, Uslu S, 2018. Türk Neonatoloji Derneği yenidoğan bebeğin güvenli nakli rehberi. 53, 1, S31-S51.
- Nimbalkar S, Popat V, Patel P, Pujara R, Shinde M, Patel D, 2023. Effect of kangaroo mother care transport in preventing moderate hypothermia in low birth weight babies during transportation to home after discharge: A randomized controlled trial. *Indian pediatrics*, 60, 4, 272-76.
- Nuray D, 2018. Yenidoğanlarda ısı dengesi. In: Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği esaslar ve uygulamalar. Eds: Özek

- Eren, Bilgen Hülya Selva. Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara, p. 35-45.
- Nyqvist KH, Care aEGotINoKM, Anderson G, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Ludington-Hoe S, Mendoza S, 2010. State of the art and recommendations Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta paediatrica*, 99, 6, 812-19.
- Olsson E, Eriksson M, Anderzén-Carlsson A, 2017. Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood - A Qualitative Study From Fathers' Perspective. *J Pediatr Nurs*, 34, e2-e9.
- Öner N, Le Compte A, (1983). Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,, İstanbul, 1-26. (Türkçe).
- Öner N, Le Compte A, 1998. Süreksiz durumluk/Sürekli kaygı envanteri, 2. basım. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1-30.
- Özbey H, Efe YS, Erdem E, 2020. Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 3, 292-8.
- Özdil M, Perk Y, 2018. Yurdakök Pediatri, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, p. 73-86.
- Özek E, Bilgen H, 2019. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği esaslar ve uygulamalar, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, p. 400-20.
- Özlüses E, Çelebioglu A, 2014. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian pediatrics*, 51, 654-57.
- Pandita A, Panghal A, Gupta G, Verma A, Pillai A, Singh A, Naranje K, 2018. Is kangaroo mother care effective in alleviating vaccination associated pain in early infantile period? A RCT. *Early human development*, 127, 69-73.
- Pathak BG, Sinha B, Sharma N, Mazumder S, Bhandari N, 2023. Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 101, 6, 391-402g.
- Patton L, de la Cruz D, Neu J, 2022. Gastrointestinal and feeding issues for infants <25 weeks of gestation. *Semin Perinatol*, 46, 1, 151-546..
- Polat A, 2018. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı. In: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar ve Uygulamalar Eds: Eren Ö, Bilgen SH. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, p. 105-16.
- Pravitasari IR, Widyaningsih V, Murti B, 2020. The effect of Kangaroo mother care in increasing body weight and temperature in premature infants: meta-analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 5, 5, 563-78.
- Pujara RK, Upadhyay V, Thacker JP, Rana BB, Patel SS, Joshi JM, Shinde MK, Nimbalkar SM, Patel DV, 2023. Efficacy of skin-to-skin vs. cloth-to-cloth contact for thermoregulation in low birth weight newborns: a randomized crossover trial. *J Trop Pediatr*, 69, 2, 1-8.
- Raju TN, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ, 2006. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*, 118, 3, 1207-14.
- Resmi Gazete, 7910 sayılı "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik". 2011. Erişim tarihi 08.10.2024. Erişim adresi, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Riddell RP, Racine N, Turcotte K, Uman LS, Horton R, Osmun LD, Kohut SA, Stuart JH, Stevens B, Lisi D, 2011. Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: An abridged Cochrane review. *Pain Research and Management*, 16, 5, 321-30.
- Rödholm M, 1981. Effects of father-infant postpartum contact on their interaction 3 months after birth. *Early human development*, 5, 1, 79-85.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Ankara, Erişim tarihi 10.10.2024. Erişim adresi, <https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>.
- Sarı HY, Çiğdem Z, 2013. Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6, 1, 40-8.

- Schwartz S, Raines DA, 2018. When a Baby Is Sent Away: Evidence to Support Best Practice After Neonatal Transport. *Neonatal Network*, 37, 3.
- Setodeh S, Sharif F, Akbarzadeh M, 2018. The impact of paternal attachment training skills on the extent of maternal neonatal attachment in primiparous women: a clinical trial. *Family Medicine & Primary Care Review*, 1, 47-54.
- Sevil Ü, Özkan S, 2009. Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*, 25, 6, 665-72.
- Shapiro-Mendoza CK, 2016. CDC grand rounds: public health strategies to prevent preterm birth. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 65.
- Sharma AA, Jen R, Butler A, Lavoie PM, 2012. The developing human preterm neonatal immune system: a case for more research in this area. *Clin Immunol*, 145, 1, 61-8.
- Shorey S, He H-G, Morelius E, 2016. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*, 40, 207-17.
- Silva LJd, Leite JL, Scochi CGS, Silva LRd, Silva TPd, 2015. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23, 3, 483-90.
- Sittig SE, Nesbitt JC, Krageschmidt DA, Sobczak SC, Johnson RV, 2011. Noise levels in a neonatal transport incubator in medically configured aircraft. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75, 1, 74-6.
- Sontheimer D, Fischer CB, Buch KE, 2004. Kangaroo transport instead of incubator transport. *Pediatrics*, 113, 4, 920-3.
- Sönmez D, D, Yiğit Ece, Yılmaz Paksoy R, Özbek Kurt Ş, 2016. Yenidoğan protokolleri. In: Doğum odasındaki yenidoğanın bakım protokolü. Eds: Gülçin Bozkurt, Düzkaya DS. İstanbul: Nobel tıp kitapçevleri, p. 21-5.
- Spielberger CD, 1970. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire). (No Title), 11, 10, 10-2.
- Sweeney S, Rothstein R, Visintainer P, Rothstein R, Singh R, 2017. Impact of kangaroo care on parental anxiety level and parenting skills for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 23, 3, 151-58.
- Tas Arslan F, Akkoyun S, Küçüköğlü S, Kocoglu-Tanyer D, Konak M, Soylu H, 2024. Effect of kangaroo mother care on cerebral oxygenation, physiological parameters, and comfort levels in late-premature infants: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 137, 104096.
- Thompson MT, 2024. Kangaroo care to improve respiratory function in preterm infants: A literature review. *Journal of Neonatal Nursing*, 30, 2, 109-18.
- Toprak FÜ, Erenel AŞ, 2018. Sezaryen Doğumlarda Baba İle Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15, 2, 75-9.
- Toprak FÜ, Erenel AŞ, 2022. The effect of kangaroo care practice after caesarean section on paternal-newborn interaction: A mixed-methods study in Turkey. *Midwifery*, 115, 103489.
- Törüner E, Büyükgönenç L, 2017. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. 1. Baskı, Ankara, Göktaş yayıncılık., p. 250-70.
- Türkiye İstatistik Kurumu 2021. Sürdürülebilir kalkınma göstergeleri 2010-2019., Erişim tarihi 11.10.2024. Erişim adresi, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Surdurulebilir-KalkinmaGostergeleri-2010-2019-37194>.
- Uribe-Torres C, Serrano MM, Hoga L, 2021. Father prepared, committed, and involved in his child's birth: the experience of early father-child skin to skin contact at birth. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11, 7, 853-67.
- Ünal Toprak F, Şentürk Erenel A, 2021. Impact of kangaroo care after caesarean section on paternal-infant attachment and involvement at 12 months: A longitudinal study in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 29, 5, 1502-10.
- Üzel N, 2023. Bağlanma. İçinde: In: A'dan Z'ye Temel Ebelik,. Eds: Aktaş S DA, Toker E İstanbul Tıp Kitapevi, p. 1209-17.

- van den Berg J, Jakobsson U, Selander B, Lundqvist P, 2022. Exploring physiological stability of infants in Kangaroo Mother Care position versus placed in transport incubator during neonatal ground ambulance transport in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36, 4, 997-1005.
- Varela N, Tessier R, Tarabulsky G, Pierce T, 2018. Cortisol and blood pressure levels decreased in fathers during the first hour of skin-to-skin contact with their premature babies. *Acta Paediatr*, 107, 4, 628-32.
- Vogl JL, Dunne EC, Liu C, Bradley A, Rwei A, Lonergan EK, Hopkins BS, Kwak SS, Simon CD, Rand CM, 2021. Kangaroo father care: A pilot feasibility study of physiologic, biologic, and psychosocial measures to capture the effects of father–infant and mother–infant skin-to-skin contact in the Neonatal Intensive Care Unit. *Developmental Psychobiology*, 63, 5, 1521-33.
- Walani SR, 2020. Global burden of preterm birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150, 1, 31-3.
- Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA, 2004. Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics*, 114, 2, 372-76.
- Wang Y, Zhang L, Dong W, Zhang R, 2023. Effects of Kangaroo Mother Care on Repeated Procedural Pain and Cerebral Oxygenation in Preterm Infants. *Am J Perinatol*, 40, 8, 867-73.
- Wang Y, Zhao T, Zhang Y, Li S, Cong X, 2021. Positive Effects of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding Rates, Growth, and Neurodevelopment in Preterm Infants. *Breastfeed Med*, 16, 4, 282-91.
- WHO, 2018. Preterm Birth. Retrieved September 19, 2020 from. Erişim tarihi: 15.03.2022. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- World Health Organization. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants, 2019. Erişim tarihi: 11. 07. 2024. Erişim adresi, <https://www.who.int/tools/elena/review-summaries/kangaroo-care-infants--kangaroo-mother-care-to-reduce-morbidity-and-mortality-in-low-birthweight-infants>.
- WHO, 2023. Born too soon: decade of action on preterm birth, World Health Organization, p.
- Kangaroo mother care: a practical guide, 2003. Erişim tarihi 15.03.2023. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>.
- Yıldırım N, Ceylan Ş, Aydın Ü, 2023. Bebek kütüphanesinde uygulanan baba-bebek etkileşiminin kitap ve oyun aracılığıyla incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13, 4, 2407-23.
- Yılmaz ME, Korukcu O, Kabukcuoglu K, 2022. The effect of skin-to-skin contact between father and baby on paternal attachment. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, 18, 3, 248-56.
- Yükselmiş U, Adal SE, Demir F, Yalçın K, Sarıtaş Ü, & Türkmenoğlu Y, 2013. Gebelik yaşının tayini için usg ya da sat eşliğinde dubowitz, yeni ballard ve eregie yöntemlerinin karşılaştırması ve eregie yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 29(2), 81-8.
- Zamora GAA, Garcia DC, 2021. A prospective study on the efficacy and safety of kangaroo mother care as an alternative means of transport of preterm and term small-for-gestational age infants. *Acta Medica Philippina*, 55, 9.
- Zeitlin J, Papiernik E, Bréart G, Group E. 2004. Regionalization of perinatal care in Europe. *Seminars in Neonatology*, 99-110.
- Zenciroğlu, A, Gündüzneşe Onat R, Dilli D, Aydın M, (2017). Temel yenidoğan bakımı. Ankara, T.C. Sağlık bakanlığı halk sağlığı genel müdürlüğü çocuk ve ergen sağlığı daire başkanlığı: 9-35.
- Zenciroğlu A, Özbaş S, 2017. Temel yenidoğan bakımı. T.C. Sağlık bakanlığı halk sağlığı kurumu çocuk ve ergen sağlığı daire başkanlığı, p. 133-53.
- Zeng X, Li L-l, Wu X, Tian Y-h, Gao D-d, Hu X-j, 2023. Qualitative study on the experience of fathers involved in kangaroo care of premature infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 29, 4, 657-61.
- Zengin H, Çınar N, 2022. Designing dress (Sarbebe) for kangaroo care, the effect of kangaroo care provided with this dress on mother and newborn's comfort. *Health Care for Women International*, 43, 6, 642-62.
- Zengin H, Suzan OK, Hur G, Kolukısa T, Eroglu A, Çınar N, 2023. The effects of kangaroo mother care on physiological parameters of premature neonates in neonatal intensive care unit: A systematic review. *J Pediatr Nurs*, 71, 18-27.

- Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, Xu X, Johnston L, 2018. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey. *BMJ open*, 8, 8, 1-9.
- Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, Xu X, Johnston L, 2018. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey. *BMJ open*, 8, 8, e021740.
- Zhu Z, Wang X, Chen W, Pei S, Wang Q, Guan H, Zhu G, 2023. The efficacy of Kangaroo-Mother care to the clinical outcomes of LBW and premature infants in the first 28 days: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1067183.



8. EKLER

Ek-A

Baba-Bebek Bilgi Formu

Anket

No.....

Verinin Toplandığı Tarih:

Değerli Ebeveyn,

Bu anket formunda, size ve bebeğinize ait sorular yer almaktadır. Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlı bir araştırmada kullanılacak olup, herhangi bir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

A. Babaya ait özellikler

1. Baba yaşı?

2. Anne yaşı?

3. Çocuk sayınız?.....

4. Eğitim durumunuz nedir? 1. Okur yazar değil 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite ve üstü

B. Bebeğe ait özellikler

1. Bebeğin doğum tarihi:

2. Bebeğin gestasyon haftası:

3. Bebeğin cinsiyeti: 1. Kız 2. Erkek

4. Bebeğin doğum ağırlığı (gr):

5. Bebeğin doğum boyu (cm):

6. Bebeğin doğum baş çevresi (cm):

7. Bebeğin APGAR puanı: 1.dk..... 5.dk.....

8. Doğumda anestezi şekli: 1. Genel Anestezi 2. Spinal 3. Epidural

C. Kanguru bakımı uygulama durumu

1. Daha önce kanguru bakımı deneyiminiz var mı? 1. Evet 2. Hayır

Ek-B**Fizyolojik Parametre İzlem Formu**

Bebğin soyadı:.....

Grup:.....

1. Kanguru bakımının uygulanma tarihi:

2. Kanguru bakımı başlama saati:

3. Kanguru bakımı sonlanma saati:.....

Yaşam Bulguları	Kanguru bakımından 3 dk önce	Kanguru bakımı başladıktan 3 dk sonra	Kanguru bakım sonlandıktan 3 dk sonra
Vücut sıcaklığı (°C)			
Kalp Atım Hızı/dk			
Solunum sayısı/dk			
SPO ₂			

Ek- C**Durumluk Kaygı Ölçeği**

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **O ANDA** hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerin uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-D

Baba- Bebek Bağlanma leği

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 zmeye 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) evremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;
a. Her gün birçok kez b. Her gün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren
10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;
a. Her zaman zgn hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
b. Sık sık zgn hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.

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

e. Her zaman rahatlamış hissedirim (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 hissedirim;

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. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum***;

a. Tam olarak benim bebeğim gibi.

b. Biraz benim bebeğim gibi.

c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.

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



Ek-F

Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.06.2023-E.535885



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-30292447-100-535885
Konu : Zeynep Büşra GÜÇLÜ Hk.

16.06.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.05.2023 tarihli, 522454 sayılı yazı

İlgi yazınıza istinaden yazı içeriğinde bahsi geçen "Preterm Bebeklerde Baba Kanguru Bakımı ile Transportun Fizyolojik Parametreler, Kaygı ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tez çalışması Hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde Mayıs 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında yapılabilmesi için gerekli kurum izni talebi Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup kurum kuralları çerçevesinde kurum işleyişini aksatmayacak şekilde gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Burcu YORMAZ
Hastane Başhekimi a.
Hastane Başhekim Yardımcısı

Ek-G

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı;

“Preterm Bebeklerde Baba Kanguru Bakımı ile Transportun Fizyolojik Parametreler, Kaygı ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde bebeklerde baba kanguru bakımı ile transportun fizyolojik parametreler ve paternal bağlanma üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında tanıtıcı özellikleriniz sorgulandıktan sonra, deney grubunda bulunan baba ve bebeklerine kanguru bakımı (bebeğin babanın göğsü üzerinde ten tene temasın sağlanması) uygulanacaktır. Kontrol grubundaki baba ve bebekleri standart doğum sonu bakım uygulaması yapılacaktır. Sizlere veri toplama sürecinde hangi grupta olduğunuz bilgisi verilmeyecek çalışma sonunda sizin hangi grupta yer aldığımız bildirilecektir. Deney ve Kontrol grubundaki katılımcılara Baba-bebek bilgi formu, Fizyolojik parametre izlem formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği araştırmacı hemşire Zeynep Büşra ZEKEY tarafından uygulanacaktır. Anket formlarının doldurulması ise ortalama 10-15 dk sürmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir zamanda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek veriler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacıyla kullanılabilir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun veya rahatsızlıklarınız için telefonda araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

GÖNÜLLÜ OLURU

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Babanın Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Sorumlu Araştırmacılar

Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÇELEN

Hemşire Zeynep Büşra ZEKEY

9. TURNİTİN RAPORU

Preterm Bebeklerde Baba Kanguru Bakımı ile Transportun Fizyolojik Parametreler, Kaygı ve Paternal Bağlanma Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

ORJİNALLIK RAPORU

% **17** BENZERLİK ENDEKSİ
% **13** İNTERNET KAYNAKLARI
% **14** YAYINLAR
% **8** ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	motto.tc İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
7	acikerisim.bakircay.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<%1

acikerisim.erbakan.edu.tr