



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMATÜRE
DOĞUM SONRASI KANGURU BAKIMI İLE İLGİLİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEVİM KIRDÖK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM METREŞ

2020 – İSTANBUL



**T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMATÜRE
DOĞUM SONRASI KANGURU BAKIMI İLE İLGİLİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SEVİM KIRDÖK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ**

**JURİ ÜYELERİ
Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ
Prof. Dr. Gülay GÖRAK
Prof. Dr. Suzan YILDIZ**

2020-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

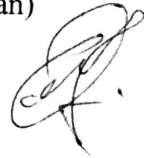
07 Ekim 2020

Yüksek Lisans öğrencisi Sevim KIRDÖK'ün, Ebelik Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Prematüre Doğum Sonrası Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / OYÇÖĞÜNLUĞU ile KABUL / DÜZELTME / RED kararı verilmiştir.

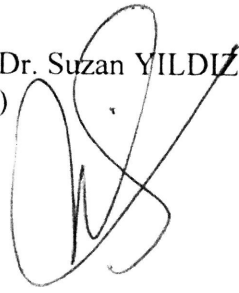
Dr.Öğr. Üyesi Özlem METREŞ
(Danışman)



Prof. Dr. Gülay GÖRAK
(Üye)
(Başkan)



Prof.Dr. Suzan YILDIZ
(Üye)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sevim KIRDÖK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde desteğini esirgemeyen Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü saygı değer hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya,

Yüksek Lisansımın tez çalışması aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, çalışmama rehberlik eden, sabır ve anlayışını esirgemeyen bu süreçte hep yanımda olan güven veren ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ'e,

Çalışmanın istatistiksel analizinde ve yorumlanmasında bilgi ve tecrübesi ile rehberlik eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Onur MENDİ'ye,

Eğitimim sırasında tecrübelerini benimle paylaşan bütün hocalarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü öğrencilerine,

Yüksek Lisans eğitimim sırasında yol göstericim olan Acıbadem Bakırköy Hastanesi Eğitim ve Gelişim Hemşiresi Zülfıye ŞEN'e,

Bu yola beraber çıktığım ve hayatımın her anında tüm zorluklarda, mutluluklarda birlikte yol aldığımız sevgili arkadaşım Elif ESER'e,

Her zaman yanımda olan ve bütün hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen, beni bu günlere getiren, çıktığım yollarda ışık olan canım Ailem'e,

Sonsuz Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii-iii
TABLolar VE GRAFİKLER LİSTESİ	iv-v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Preterm Bebek Tanımı	5
4.2. Dünya’da ve Ülkemizde Preterm Doğum Görülme Sıklığı	6
4.3. Preterm Bebeğin Özellikleri	9
4.4. Preterm Bebeğin Davranışsal Dili	9
4.5. Fetal Nörolojik Gelişimi	10
4.6. Preterm Bebek ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	12
4.7. Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekleyici Bakımı	13
4.7.1. Sinaktif Teori	15
4.7.2. Preterm Bebekte Gelişimi Destekleyici Uygulamalar	19
4.8. Kanguru Bakımı	24
4.8.1. Kanguru Bakımının Tarihsel Gelişimi	26
4.8.2. Kanguru Bakımının Yenidoğan mortalitesi Üzerine Etkileri	27
4.8.3. Kanguru Bakımının Bebek Açısından Yararları	28
4.8.4. Kanguru Bakımının Ebeveyn Açısından Yararları	29

4.8.5. Kanguru Bakımı Uygulama Kriterleri	29
4.8.6. Kanguru Bakımına Hazırlanma ve Anne Eğitimi	32
4.8.7. Kanguru Bakımı Sırasında Bebeğin İzlemi	33
4.8.8. Kanguru Bakımında Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları	34
5. GEREÇ VE YÖNTEM	36
5.1. Araştırmanın Amacı	36
5.2. Araştırmanın Tasarımı	36
5.3. Araştırmanın Soruları	36
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
5.6. Araştırmanın Değişkenleri	37
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	37
5.8. Veri Toplama Araçları	37
5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi	38
5.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	38
6. BULGULAR	39
7. TARTIŞMA	56
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
9. KAYNAKLAR	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo-1: Dünya’da En Fazla Preterm Doğum Gerçekleşen 10 Ülke	7
Tablo-2: Her 1000 Canlı Doğumda Preterm Doğum Oranı En Yüksek Ülkeler	7
Tablo-3: Organizmada Alt Sisteme Göre Stres Belirtileri	16
Tablo-4: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	39
Tablo-5: Öğrencilerin Eğitim İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo-6: Öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı..	43
Tablo-7: Öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Dağılımı	45
Tablo-8: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanları Arasındaki İlişki	47
Tablo-9: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanları İle Öğrencilerin Yaşları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo-10: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması	48
Tablo-11: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Mezun Olduğu Lise Türüne Göre Karşılaştırılması	49
Tablo-12: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	50
Tablo-13: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması	50
Tablo-14: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Eğitim Gördüğü Bölüme Göre Karşılaştırılması	51
Tablo-15: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Eğitim Gördüğü Sınıfa Göre Karşılaştırılması	52

Tablo-16: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Klinik Uygulamada Kanguru Bakımı Uygulandığını Gözlemleme Durumuna Göre Karşılaştırılması	53
Tablo-17: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Klinik Uygulamada Kanguru Bakımı Uygulama Durumuna Göre Karşılaştırılması	54
Tablo-18: Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Katıldığı Bir Eğitim Programında Kanguru Bakımı Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil-1: Preterm, Term ve Postterm Bebek Sınıflaması	6
Şekil-2: Davranışsal Gelişimin Sinaktif Organizasyon Modeli	17
Şekil-3: Sinaktif Teori Piramidi: Yenidoğanın Davranışsal Organizasyonu	18
Şekil-4: Gelişimsel Bakımın Temel Bileşenleri	19
Şekil-5: Pozisyon Destekleyici Aparatlar	21
Şekil-6: Kanguru Pozisyonu	25
Şekil-7: Mekanik Ventilasyon Desteği Alan Bebekte Kanguru Bakımı	30
Şekil-8: Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puan	
Ortalamaları	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	American Academy of Pediatrics
CPAP	Continous Positive Airway Pressure
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KB	Kanguru Bakımı
NEK	Nekrotizan enterokolit
NIDCAP	Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
NGS	Nazogastrik Sonda
OGS	Orogastrik Sonda
RDS	Respiratuar Distres Sendromu
REM	Rapid Eye Movement
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
WHO	World Health Organisation

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: E/YL/2802018

1. ÖZET

EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMATÜRE DOĞUM SONRASI KANGURU BAKIMI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğrencinin Adı: Sevim KIRDÖK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ

Anabilim Dalı: Ebelik

Amaç: Araştırmanın amacı öğrenci ebe ve hemşirelerin prematüre doğum sonrası kanguru bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarım türünde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik öğrencileri; örneklem grubunu 02–06 Mart 2020 tarihleri arasında okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 349 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve iki bölümden oluşan veri toplama formu aracılığıyla elde edilmiştir. Veri Toplama Formu’nun birinci bölümü öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği 15 sorudan, ikinci bölüm ise kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin incelendiği 23 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; öğrencilerin yaş ortalamasının $21,03 \pm 1,817$ olduğu, öğrencilerin %83,4’ünün kadın, %16,6’sının erkek, %98,6’sının bekâr, %19,2’sinin ebelik bölümü, %80,8’inin hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu tespit edildi. Öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formunun; tanım ve tarihsel gelişim puan ortalaması $1,83 \pm 0,691$, uygulanma şekli puan ortalaması $2,84 \pm 0,856$, bebek açısından yararları puan ortalaması $6,03 \pm 1,454$ ve anne/ebeveyn açısından yararları puan ortalaması $6,70 \pm 1,482$ idi. Kanguru bakımı bilgi formu toplam puan ortalamasının ise $17,39 \pm 3,155$ olduğu belirlendi.

Sonuç: Ebe öğrencilerin KBBF toplam puanlarının hemşire öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeylerini yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, öğrencinin çalışma durumu ve klinik uygulamada kanguru bakımı gözlem ve uygulamaların etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Preterm bebek, kanguru bakımı, hemşire, ebe

2. SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVEL ABOUT KANGAROO MOTHER CARE AFTER PRETERM BIRTHS IN NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS

Name of the Student: Sevim KIRDÖK

Supervisor: Dr. Özlem METREŞ

Department: Midwifery

Objective: The present study aims to assess the level of knowledge of student midwives and nurses on kangaroo mother care following preterm birth.

Materials and Methods: The study was conducted in a descriptive design. The study population consisted of nursing and midwifery students studying at a foundation university, while the study sample consisted of 349 students who were at the school between March 2 and 6, 2020 and agreed to participate in the research. The study data were collected using a two-part data collection form developed by the researchers. The first part of the Data Collection Form included 15 questions analyzing the sociodemographic characteristics of the students, while the second part included 23 questions measuring their level of knowledge on kangaroo mother care.

Results: According to the study findings; the mean age of students was 21.03 ± 1.817 years, 83.4% of students were female and 16.6% were male, 98.6% were single, and 19.2% were midwifery students, while 80.8% were nursing students. Of the kangaroo care knowledge form, the mean score was 1.83 ± 0.691 for definition and historical development, 2.84 ± 0.856 for mode of practice, 6.03 ± 1.454 for benefits to the babies, and 6.70 ± 1.482 for benefits to mothers/parents. The total mean score of the kangaroo mother care knowledge form was 17.39 ± 3.155 .

Conclusion: Midwifery students were found to have higher total KCKF scores than nursing students. It was established that the kangaroo care knowledge of students was affected by age, gender, school year, status of working, and kangaroo mother care observations and applications in clinical practice.

Keywords: Preterm infant, kangaroo mother care, nurse, midwife

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi'ne (AAP=Amerikan Academy of Pediatrics) göre 37. gestasyon haftasını tamamlamadan önce doğan bebek preterm bebek olarak tanımlanmaktadır [World Health Organisation (WHO), 2018]. Dünya üzerinde her yıl 15 milyon bebek preterm olarak doğmakta ve yaklaşık bir milyonu erken doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Turan ve Erdoğan, 2018). Preterm doğum oranı dünyada Hindistan, Çin, Nijerya, Pakistan ve Endonezya gibi Afrika ülkelerinde oldukça yüksek olmakla birlikte (WHO, Preterm birth, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>) ülkemizde oranın %32,5'e kadar yükseldiği bölgesel araştırmalar ile gösterilmektedir (Özlü ve ark, 2017). Term bebeklere göre yapısal ve fizyolojik olarak farklı özellikler gösteren preterm bebekler nörolojik, bilişsel, davranışsal ve psikolojik açıdan gelişimsel risk faktörleri ile karşı karşıyadır. Fetal beyin gelişimi ve olgunlaşması için uygun uyaranların bulunduğu optimal büyümeyi sağlayan ortam olan intrauterin çevre (Güven ve ark. 2017), preterm doğum nedeniyle bebek için doğum sonrası ses, ışık ve gürültü farklılığının olduğu, tedavi ile girişimlerin sık uygulandığı yoğun bakım ortamına geçişi gerektirmektedir. Bu nedenle preterm bebeğin büyüme ve gelişmesini optimal şekilde destekleyen bir çevrede bulunması gerekmektedir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013). Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde preterm bebeğe ebe ya da hemşire tarafından uygulanan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım önem kazanmaktadır.

Yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel destekleyici bakımı; iyileştirici çevre, uyku-uyanıklık düzeninin sağlanması, gelişimsel destekleyici aktiviteler ve aile merkezli bakım bileşenlerinden oluşan bir yaklaşımdır (Arpacı ve Altay, 2017). Gelişimsel destekleyici bakımın temel aldığı ve 1982 yılında Als tarafından geliştirilen Sinaktif Teori'ye göre; yenidoğan sürekli olarak ve aktif bir şekilde çevresi ile etkileşim içerisinde (Kaya ve ark, 2018). Gelişimsel yetkinliğini davranışları aracılığıyla ortaya koyan yenidoğan (Arpacı ve Altay, 2017) olumlu çevresel uyaranlar ile stabilitesini sağlayabilmektedir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013).

Gelişimsel destekleyici aktiviteler içerisinde önemli yere sahip olan ve ilk kez Dr. Edgar Rey tarafından 1978 yılında yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hasta sayısının fazla olması ve ihtiyaç duyulan teknik donanım yetersizliğinden dolayı ortaya çıkan bir uygulama olan (Güven ve ark. 2017) kanguru bakımı; preterm ve term bebeklere uygulanan, bebeğin stresini azaltan, çevresi ile olan etkileşiminde stabilitesini koruyan, ebeveyn ile bebek

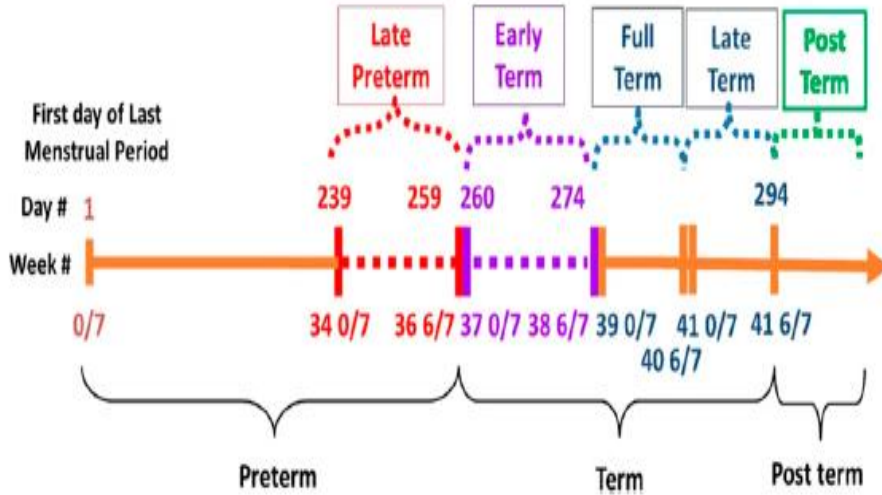
arasında etkileşimi güçlendiren bir uygulamadır. Kanguru bakımı; elbiseleri çıkarılarak yalnız bezi bulunan bebeğin ebeveynin göğsü üzerine, yüzü ebeveyne dönük ve dik pozisyonda yatırılarak ten tene temasın sağlandığı bir yöntemdir (Kurt ve ark. 2015). Kanguru bakımı anne ve bebeğe birçok yarar sağlamaktadır. Literatürde preterm bebeğin derin uyku süresini ve sessiz uyanık kaldığı süreyi arttırdığı, anne-bebek etkileşimini olumlu yönde desteklediği, bağlanmayı kuvvetlendirdiği, erken taburculuğa katkı sağladığı, ağırlı girişim sırasında ağrıyı azalttığı, anne sütü salınımını arttırdığı, ebeveynlerin stres düzeylerini azalttığı, bebeğin bakımında ebeveynin kendisine olan güvenini arttırdığı ve bebeğin nörodavranışsal performansını arttırdığı (Bastani ve ark, 2017; Cho ve ark, 2016; Cooper ve ark, 2007; Kostandy ve ark, 2008; Çoşkun ve Günay, 2019; de Castro Silva ve ark, 2016) bildirilmektedir. Bununla birlikte, kanguru bakımı uygulanan bebeklerin kilo alım hızlarının arttığı, yaşam bulgularının kolaylıkla stabil olduğu, hastane enfeksiyonlarına yatkınlığın azaldığı, uyku-uyanıklık döngüsünü düzenlediği, sevgi ve güven gereksinimlerinin karşılandığı belirtilmektedir (Turan ve Erdoğan, 2018). Preterm ve term bebeklerde morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla sıklıkla tercih edilen kanguru bakımı; özel bir gereksinim ve beceri gerektirmeyen, sağlık personelleri ve ebeveynler tarafından olumlu özelliklerinin olduğu bildirilen bir yöntemdir (Çalık ve ark, 2015). Bireyselleştirilmiş gelişimsel destekleyici bakım programı içerisinde önemli bir yere sahip olan kanguru bakımı hemşirelik ve ebeler lisans eğitiminde önemle yer alması gereken bir konu olup, lisans eğitiminin tamamlanmasından sonra kanguru bakımının uygulanmasında rolü olan öğrenci ebe ve hemşirelerin sahip olduğu bilgi düzeyi bakımın klinik uygulamaya aktarılmasında anahtar role sahiptir. Bu nedenle bu araştırmada hemşirelik ve ebeler öğrencilerinin kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. PRETERM BEBEK TANIMI

Normal gebelik süresi annenin son adet tarihinin ilk gününden bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. Bu süre 40 hafta olarak kabul edilip 38-42 hafta (260-294 gün) arasında değişmektedir (Peker, 2015). Yenidoğan anne karnında geçirdiği süreye göre; term, preterm ve postterm bebek olarak adlandırılır. Preterm bebek DSÖ tarafından; doğduğu anda ağırlığına bakılmaksızın 37. gestasyon haftasını tamamlamadan önce doğan bebek olarak tanımlanmaktadır (WHO, Preterm birth, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>; Peker, 2015). Günümüzde yenidoğan bakımında gelişmeler ile birlikte intrauterin hayatta fetüsün viabilite sınırı 23 gestasyon haftasına kadar gerilemiştir. Bu durum 37 gestasyon haftasını (37 hafta 6 gün) tamamlamadan doğan ve viabilite sınırına kadar olan tüm bebeklerin preterm bebek olarak tanımlanması, yenidoğan mortalite oranlarının ve morbidite nedenlerinin belirlenmesinde güçlükler oluşturmaktadır. Bu nedenle preterm bebek tanımı, geniş bir doğum haftası aralığını kapsamaması nedeniyle farklı tanımların oluşturulması gerekliliğini ortaya koymuştur (Karadağ, 2013). AAP 2007 yılında yayınladığı raporda preterm bebekler için ‘geç preterm’ kavramını ortaya koymuş ve *geç preterm bebek* 34-36 hafta (34 hafta 0 gün ile 36 hafta 6 gün) arasında doğan bebek olarak tanımlanmıştır (Stewart ve Barfield, 2019).

Fetal olgunlaşmanın 37. gestasyon haftası itibari ile sağlandığı fikrinin uzman kişiler ve gruplar tarafından tartışmaya açılması ile birlikte 37 hafta 0 gün ile 38 hafta 6 gün arası dönem *erken term* dönem olarak kabul edilmiştir (Şekil-1). Erken term dönemde doğan bebeklerin 39-40 hafta arasında doğan bebeklere göre neonatal mortalite ve morbidite açısından daha fazla risk taşıdığı belirtilmektedir (Sezik, 2014). Bununla birlikte yenidoğan bebeklerde morbidite ve mortalite riskinin hesaplanması, sağlık politikalarının ve araştırmaların planlanmasını kolaylaştırmak amacıyla Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından 2005 yılında annenin son adet tarihi dikkate alınarak; 32-33 hafta (32 hafta 0 gün ile 33 hafta 6 gün) arasında doğan bebekler *orta derecede preterm bebek* olarak sınıflandırılmıştır (Özdoğan ve ark., 2014).



Şekil-1: Preterm, Term ve Postterm Bebek Sınıflaması

(Kaynak: Stewart, DL, Barfield WD, AAP COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Updates on an At-Risk Population: Late-Preterm and Early-Term Infants. Pediatrics. 2019;144(5):e20192760)

Preterm doğumlar, tüm dünyada çocuk sağlığını ve hastalıklarını etkileyen önemli bir faktördür. WHO Sağlık İstatistikleri 2019: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri İçin Sağlığın İzlenmesi Raporu'na göre 5 yaş altı çocuk ölüm nedenleri sırasıyla; doğum travmaları ve asfiksi, akut solunum yolu enfeksiyonları, diyare, bulaşıcı hastalıklar, sepsis ve konjenital anomaliler nedeniyle görülürken, bu nedenlerden önce prematüritenin ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (WHO Health Statistics 2019: Monitoring Health for the Sustainable Developmental Goals).

4.2. DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE PRETERM DOĞUM GÖRÜLME SIKLIĞI

WHO, dünyada her yıl 15 milyon bebeğin 37 gestasyon haftasını tamamlamadan doğduğunu ve 2015 yılında preterm doğumlar içerisinde yaklaşık 1 milyon bebeğin, 5 yaşına gelmeden önce prematürite komplikasyonları nedeni ile hayatını kaybettiğini belirtmektedir. Bununla birlikte bu ölümlerin üçte biri güncel ve maliyet gerektirmeyen girişimler ile önlenabilir durumdayken dünyadaki 184 ülkede preterm doğum oranının %5 ile %18 arasında

olduğu bildirilmektedir (WHO, Preterm birth, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>). WHO verilerine göre; preterm doğumların büyük çoğunluğu Afrika ve Kuzey Asya ülkelerinde görülmektedir. Buna göre dünyada en fazla preterm doğum gerçekleşen 10 ülke ile her 100 canlı doğumda preterm doğum oranı en yüksek olan 10 ülke aşağıdaki Tablo-1 ve Tablo-2’de verilmiştir.

Tablo-1: Dünyada en fazla preterm doğum gerçekleşen 10 ülke

Ülkeler	Preterm doğum sayısı
Hindistan	3.519.100
Çin	1.172.300
Nijerya	773.600
Pakistan	748.100
Endonezya	675.700
Amerika Birleşik Devletleri	517.400
Bangladeş	424.100
Filipinler	348.900
Demokratik Kongo Cumhuriyeti	341.400
Brezilya	279.300

WHO, Preterm birth, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Tablo-2: Her 100 canlı doğumda preterm doğum oranı en yüksek ülkeler

Ülkeler	Preterm doğum oranı
Malawi	18.1
Comoros	16.7
Kongo	16.7
Zimbabve	16.6
Ekvator Gine	16.5
Mozambik	16.4
Gabon	16.3
Pakistan	15.8
Endonezya	15.5
Moritanya	15.3

WHO, Prterm birth, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

WHO ve Anne ve Çocuk Epidemiyolojisi Tahmin Grubu verilerine göre; dünyada neonatal ölüm nedenlerinin; % 16.20'sinin preterm doğumlara, % 11.30'unun intrapartum nedenlere bağlı, % 6.50'sinin sepsise, % 5.20'sinin konjenital nedenlere bağlı, %3.80'inin diğer nedenlere bağlı, % 2.90'ının pnömoniye, % 0.60'ının tetanoza, % 0.30'unun diyareye bağlı olduğu belirtilmektedir (WHO and Maternal and Child Epidemiology Estimation Group (MCEE) provisional estimates, 2018). Dünya'nın birçok ülkesinde preterm doğumlara ilişkin veriler düzenli olarak toplanamamakla birlikte 2014 yılı tahmini verilerine göre dünyada tüm canlı doğumların % 10.6'sının preterm doğum olarak gerçekleştiği ve özellikle Kuzey Afrika (% 13.4), Sahra Altı Afrika (% 12.0) ve Kuzey Amerika'da (% 11.2) oranın yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte bu bölgeleri sırasıyla Asya (% 10.4), Okyanusya (% 10.0), Latin Amerika ve Karayipler (% 9.8) ve Avrupa (% 8.7) takip etmektedir (Chawanpaiboon ve ark., 2019). Literatürde Asya ve Sahra Altı Afrika ülkelerinde her yıl yaklaşık 14.8 milyon bebeğin 37 gestasyon haftasını tamamlamadan doğduğu ve bu bebeklerin 1 milyonunun prematüritenin komplikasyonlarına bağlı olarak hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Brotherton ve ark., 2020).

WHO Küresel Preterm Doğum Tahminleri' ne göre ülkemizde 2000'li yılların başlangıcından itibaren preterm doğum oranının artış gösterdiği bildirilmektedir. 2000 yılında %9.6 olan preterm doğum oranı 2014 yılında %12.41 olarak belirtilmektedir (WHO Global Preterm Birth Estimates, <http://ptb.srhr.org/>). Ülkemizde bölgesel araştırma sonuçlarına ve literatür bilgilerine göre preterm doğum oranı %32.5 ile %16 arasındadır (Ege ve ark, 2009; Atasay ve ark, 2010; Arayıcı ve ark., 2015; Özlü ve ark, 2017).

- Ege ve ark. (2009)'nın araştırma sonucuna göre preterm doğum oranı %17.3,
- Özlü ve ark. (2017)'nin Ocak 2013-Aralık 2014 yılları arasında gerçekleştirdikleri araştırmada preterm doğum oranı %32.5,
- Arayıcı ve ark. (2015)'nin araştırmasında %21,
- Atasay ve ark. (2010)'nın araştırmasında %16 olarak belirlenmiştir.
- Emiroğlu ve ark. (2020)'nin literatür bilgisine göre ise; ülkemizdeki oran tam olarak bilinmemekle birlikte yaklaşık %11.9 olarak belirtilmektedir.

4.3. PRETERM BEBEĞİN ÖZELLİKLERİ

Preterm doğum ile birlikte erken doğan bebeklerde temel sağlık sorunları organ ve sistemlerin yeteri kadar gelişmemiş olması ile ilişkilidir. Bu nedenle preterm bebekler term bebeklere göre yapısal ve fizyolojik olarak farklı özellikler gösterir. Bu özellikler aşağıdaki maddelerde verildiği gibidir;

- Preterm bebekler yapısal olarak hipotoniktir,
- Başın gövdeye oranı term yenidoğana göre daha büyüktür,
- Fontaneller geniştir,
- Saçlar ince ve seyrek,
- Cilt ince ve jelatinöz yapıdadır,
- Doğumdan sonra vücut sıcaklığının korunması üzerinde olumlu etkisi bulunan verniks kazeoza doğum haftası küçüldükçe azalmaktadır,
- Lanuga tüyleri fazla ve cilt altı yağ dokusu oldukça azdır,
- Vücut yüzey alanları kiloya oranla fazla olduğu için ısı kayıpları fazladır,
- Özellikle 32 haftadan önce doğan bebeklerde emme refleksi gelişmemiştir,
- Kulak kıvrımağı yumuşak ve kıvrım sayısı azdır,
- Göğüs duvarı yumuşak, toraks küçük ve çok incedir,
- Meme başı pigmentasyonu gelişmemiştir,
- Karın büyük, şiş ve gergindir,
- Genital organlar gelişimini tamamlamamıştır; kız bebeklerde labia majörler minörleri örtmemekte ve klitoris dışı doğru çıkıntılıdır. Erkek bebeklerde ise testisler skrotuma inmemiştir,
- Ekstremiteler ince ve kaslar küçüktür,
- Avuç içindeki ve ayak tabanındaki enine çizgiler ve çukurlar gelişmemiştir (Sarıkaya Karabudak ve Ergün, 2018).

4.4. PRETERM BEBEĞİN DAVRANIŞSAL DİLİ

Preterm bebeği davranışsal açıdan gözlemlemek, bebeğin mevcut gelişimini tahmin etmeyi, fonksiyonel bütünlüğünü değerlendirmeyi ve en iyi gelişimsel sonuçların elde edilebilmesi için gelişimi destekleyici uygulamaları seçmeyi sağlar. Birçok organ ve sistemi

henüz gelişmemiş olan preterm bebeklerde gözlenebilen davranışlar; otonom, motor, durum ve kendini düzenleme sistemleri içerisinde meydana gelen işaretler ile belirlenmektedir. Preterm bebekte otonom sistemin davranışsal iletişim işaretleri solunum örüntüsü, ciltteki renk değişiklikleri ile hıçkırma, öğürme, tükürme ve bağırsak hareketleri gibi viseral yanıtlardır. Motor sistemin davranışsal iletişim sinyalleri; gövde kas tonüsü, ekstremitelerde ve yüzde gevşeklik ya da hipertoniye ve yüz buruşturma, parmakları sıkma, omurgada kıvrılma gibi postural değişikliklerdir. Durum sistemindeki davranışsal iletişim sinyalleri; bebeğin farkındalık düzeyi, uyku ve uyanıklık durumu ve bu durumlar arasında geçişi sağlamadaki uyumunu içermektedir. Kendini düzenleme sistemindeki davranışsal iletişim sinyalleri ise; diğer üç durum arasında dengeyi sağlamak için bebeğin kendiliğinden gösterdiği davranışlar bütünüdür. Rahim içerisinde fetus; ayakları ile sürekli destek bulmaya çalışmak, elleri ve ayakları kavramak, ellerini ağzına götürmek, elleri ile ağız ve dili aramak, emmek, fleksiyon durumunda olmaya çabalamak ve sanki bir kişiyi arıyormuş gibi rahim içi ortamı kontrol edebilir. Bu davranışsal hareketler, hatları belirli olan ve sıkışık bir ortam olan rahim içerisinde kolaylıkla yapılabilirken erken doğum ile birlikte preterm bebek bu davranışları gerçekleştirebileceği rahim ortamından ayrılır. Özellikle doğumdan sonraki 24-48 saat içerisinde kanguru pozisyonunda ten tene temas uygulanması; yoğun bakıma kabul edilmekle ilişkili birçok tıbbi girişimden ve bebeğin yorulmasından önce oldukça önemli ve kritik bir uygulamadır (Als ve McAnulty, 2011).

4.5. FETAL NÖROLOJİK GELİŞİM

Nörolojik sistem, embriyonel hayatta ilk önce oluşmaya başlayan, gelişimini tamamlaması ergenliğin sonuna kadar devam eden bir sistemdir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013). Sinir sistemi gebeliğin ikinci haftasında ilkel bir yapı halindedir ve ektodermden oluşan bu ilkel yapı gelişerek nöral plağı oluşturur. Nöral plak kalınlaşır, genişler ve oluk şeklini alır. Bu oluğun kenarlarının içe doğru dönüp birleşmesi ile nöral tüp oluşur. Nöral tüpün anterior ucundan beyin, posterior ucundan ise spinal kord gelişir. Gebeliğin beşinci haftasında beyin; ön beyin (serebrum), orta beyin ve arka beyin (serebellum ve beyin sapı) olmak üzere üç temel bölüme ayrılır. Arka beyinden ileride pons, serebellum ve medulla oblongata şekillenir. Bu üç bölüm içinde yer alan boşluklar gelişerek ventriküler sistemi oluşturur. Sekiz ve on ikinci haftalar arasında serebellar hemisferler gelişmeye başlar. Bu dönemde vücudun geri kalan kısımlarının büyüme hızı artarken başın büyümesi yavaşlar. Ancak; ventriküler, medulla ve orta beynin büyümesi devam eder. Sinir sisteminin

olgunlaşması on iki yaşına kadar sürer (Çavuşoğlu 2008). Gebeliğin 6. haftasında, embriyo yaklaşık 1.5 cm uzunluğunda iken beynin korteks alanı gelişmektedir. Gebeliğin 12. haftasında ise ağız, gözler, parmaklar, genital organlar ve ayak tabanı gibi bölümler hızla gelişmektedir (Als ve McAnulty, 2011). Fetal hayatta fetüste ilk gelişen duyu dokunmadır. Sonra koku alma, tat alma, 23. gestasyon haftasında seslere karşı tepkinin verildiği işitme ve 30-32. gebelik haftasında kompleks gelişimi başlayan görme duyusu sırası ile gelişmektedir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013).

Sinir sisteminde, her beyin kendine özgü bir bireysellik gösterir. Bu bireysellik ya da farklılık; genetik farklılardan, yapısal ve işlevsel olarak kendini organize etmedeki farklılıklardan, gelişme sürecindeki deneyimlerin etkisinden doğar. Her beynin görüş açısı, olaylara bakış açısı, duyu yollarının uyarılma şekli, içinde bulunduğu kültür etkenleri ile değişir. O halde toplumdaki birey sayısı kadar beyin vardır denilebilir. İnsan beynindeki 100 milyar nöron; akli, hafızayı, bilinci, görmeyi ve öğrenmeyi sağlayacak şekilde birbirine bağlanmıştır. En önemlisi bu bağlantıların doğru bir şekilde yanlışsız olarak yapılması gerekmektedir. O halde bağlantılar tesadüfi olamaz (Çağlayan, 1999). Her gün 100,000 tane kortikal nöron salıveren germinal matriksteki nöronlar gebeliğin 8. haftası ile 23. haftası arasında korteksten çıkarak kendi spesifik alanlarına doğru iletilir (Als ve McAnulty, 2011). Fetal hayatta nöronlar uzantılar vererek hedef nörona ulaşmak, doğru yolu seçmek ve hedefe ulaşmak zorundadır (Çağlayan, 1999). Bir kez ileti geldiğinde her bir 100 milyar nöron diğer nöronlar ile birleşerek tahminen yaklaşık bir katrilyon sinaps oluşturarak ara bağlantı geliştirir. Gebeliğin 7 haftasında başlayan bu erken sinaptik bağlantı gebeliğin 40. haftasına gelindiğinde milyonlarca oluşarak insan yaşamının tamamı boyunca devam eder (Als ve McAnulty, 2011). Nitekim term yenidoğan, kendisine gerekli tüm nöronlar ile beraber doğar ancak beyin küçüktür. Erişkin beyninin $\frac{1}{4}$ 'ü kadardır. Beyin büyürken nöron sayısı artmaz ancak nöronların uzantıları çoğalır. Uzantıların oluşması ve doğru yeri bulması için fonksiyona (uyarılmaya) gerek vardır (Çağlayan, 1999). Aksonların ve dendritlerin gelişmesinin yanı sıra sinaps gelişiminin özgüllüğü ve biçiminin *deneyimlerden* çok etkilendiği ve değiştiği gösterilmektedir (Als ve McAnulty, 2011). Literatürde bebek ve çocukların dokunma, konuşma ve görme yoluyla durmadan uyarılmaları gerektiği belirtilmektedir. 1988 de L. Gali-Resta ve L. Maffei, uterus içerisindeki fetal kedilerde retinadan başlayarak görme korteksine doğru uzayan aksonlarda kısa süreli aksiyon potansiyeli almayı başarmışlardır. Bundan sonraki araştırmalarda yenidoğan kedinin bir gözü dikilmiş, diğeri bırakılmıştır. Belirli bir süre sonra dikili olan göz açıldığında o gözün nöron

bağlantılarının yapılmadığı ve görmediği anlaşılmıştır. Diğer göz ise normal olarak görmektedir. Görme korteksinde dominans kolonları adı verilen koyu bölgeler, kullanma sonucu oluşur. Fetal hayatta belirli aralıklar ile meydana gelen aksiyon potansiyelleri gözün ilişki kurduğu oksipital kortekste dominant çizgiler oluşturmaktadır. Buda nöronun doğru yerde sonlandığını gösterir. Göz fetal hayatta ya da yenidoğan kedi de dikildiğinde dominans kolonların oluşmadığı ve bu nedenle gözün kör kaldığı kanıtlanmıştır. Bu deneyler, uyarılmanın nöron gelişimi üzerindeki etkisini belirgin olarak açıklamaktadır (Çağlayan, 1999). Preterm bebekler açısından ise; erken doğum ile birlikte ekstrauterin hayatta bebeğin beyin kütleğinde artış meydana gelir ve bebeğin bulunduğu çevre anne rahmindeki dokunsal (bebeğin Rahim içerisindeki teması), işitsel ve görsel uyarılardan farklılaşmıştır. Doğumdan sonra fetal davranışın giderek karmaşık bir şekilde olduğu ve parmakları ya da eli emmenin, kavrama hareketinin, ekstansiyon ve fleksiyon duruşunun, farkedilir uyku ve uyanıklık periyotlarının arttığı, sese yanıtın bebeğe özgü geliştiği zamandır. Bu nedenle extrauterin ortamda preterm bebeğin doğru uyarıları alması, nörolojik gelişimi açısından son derece önemlidir (Als ve McAnulty, 2011).

4.6. PRETERM BEBEK VE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

Fetüs büyüme ve gelişmesini sağlıklı ve normal kabul edilen ortam olan intrauterin ortamda gerçekleştirmelidir. Çünkü intrauterin ortam dışarıdan gelen seslerin filtrelendiği, plasenta aracılığıyla bebeğin besin gereksinimlerinin karşılandığı, anne hareketleri ile bebeğe ritmik uyarıların sağlandığı ve bebeği dışarıdan gelebilecek uyarılara karşı koruyan güvenilir bir ortam olarak tanımlanmakla birlikte (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013) aynı zamanda fetal beyin gelişimi ve olgunlaşması için uygun uyarıların sağlandığı optimal ortamdır. Fakat 37 gestasyon haftasını tamamlamadan önce doğan bebekler güvenilir olan intrauterin hayattan extrauterin hayata geçerek, yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılabilir (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017). Günümüzde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım standartlarının geliştirilmesi, teknolojik ilerlemeler ve ailenin de içerisinde yer aldığı bakım modellerinin benimsenmesi ile birlikte preterm bebeğin sağ kalım oranı hızla yükselmiş fakat morbidite oranı artmıştır (Çiçek ve ark., 2005). Belirtilen sağ kalım oranı gelişmiş ülkelerde doğum ağırlığı 1500 gr dan az olan preterm bebekler için %50'den %85'e yükselmiştir (Eras ve ark., 2013). Preterm bebeklerin sağlık sorunları; başta solunum problemleri olmak üzere

kısa dönem ve uzun dönemde görülebilmektedir. Kısa dönem sağlık sorunları respiratuvar distres sendromu (RDS), intrakranial kanama, yenidoğanın geçici takipnesi, apne, hipoglisemi, sepsis, anemi, hiperbilirubinemi, ısı düzensizlikleri, beslenme sorunları, büyüme ve gelişmede yavaşlama iken; uzun dönemde ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, görme problemleri, öğrenmede güçlük, düşük benlik saygısı, görsel algı, konuşma becerisi ve dil yeteneğinde zayıflıktır (Özdoğan ve ark., 2014; Als ve McNulty, 2011). Aynı zamanda YYBÜ'deki ses, ışık, gürültü, ağırlı girişimler gibi zararlı çevresel uyaranlar ve doğum haftasına göre preterm bebek olmak ile ilgili intrakranial kanama, prematüre retinopatisi, sepsis, nekrotizan enterokolit (NEK) gibi sağlık sorunları (Eras ve ark, 2013); bebeği nörolojik gelişim açısından çocukluk çağı boyunca olumsuz etkileyebilmektedir (de Castro Silva ve ark, 2016). Bu olumsuz etkilenim; serebral palsy, kognitif bozukluklar, işitme ve görme bozukluğu, öğrenme güçlüğü ve davranışsal problemler ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle preterm bebeğin gelişimini desteklemek ve zararlı etkileri en aza indirmek amacıyla tıbbi tedavi ve bakım yaklaşımının farklı olması gerekliliğini ortaya koymuştur. İntraventriküler kanamaların önlenmesi amacıyla indometazin verilmesi, kardiyovasküler ve solunum sistemini desteklemek amacıyla solunum cihazındaki bebeğin hiperventilasyondan kaçınma, antenatal steroid verilmesi, kan basıncının normal sınırlar içerisinde tutulması, sürfaktan verilmesi gibi koruyucu tedavi yaklaşımları ile aile merkezli bakım modeli doğrultusunda ebeveynlerin bebeğin bakım sürecine katılması ve bebekte stres bulgularının azaltılması, ağırlı girişimler sırasında ağrının hafifletilmesi ya da giderilmesi, bebeğin uyku ve uyanıklık döngüsünün sağlanması, yenidoğan ünitesi içerisinde çevresel uyaranların (ses, ışık, gürültü) düzenlenmesi gibi girişimlerin uygulandığı preterm bebeğe özgü gelişimsel destekleyici bakım aktiviteleri, hemşirelik/ebelik uygulamaları içerisinde son derece önemli bir yere sahiptir (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017; de Castro Silva ve ark, 2016; Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013; Eras ve ark., 2013).

4.7. YENİDOĞANIN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL DESTEKLEYİCİ BAKIMI

Teknolojik ilerlemeler ile birlikte preterm bebek bakımında giderek artan bilgi birikimi, erken doğum ve erken doğum ile ilişkili ölümlerin %75'inden fazlasını yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde önlenabilir hale getirmiştir. Preterm bebek bakımı ve yenidoğan ünitelerindeki gelişimi özellikle 1980'li yıllardan sonra hızlı bir şekilde ilerlemiştir. Geçmişten günümüze doğru gelindiğinde preterm bebek bakımı ve yenidoğan ünitesindeki

gelişmeler üç farklı dönem şeklinde ele alınmaktadır. ‘*Hazırlık Dönemi*’ olarak adlandırılan 1950 ve öncesi yıllarda; gavajla besleme, göze gümüş nitrat uygulaması, fallot tetralojisinin tanımı, preterm bebeklerde ilk kez oksijen tedavisi, transport kuvözün ilk kez geliştirilmesi ve teknoloji fuarlarında sergilenmesi, koagülasyon vitaminin (K-vit) tanımı, WHO tarafından preterm bebeğin tanımı ve Amerikan Pediatri Akademisi tarafından preterm bebeklerinde içerisinde yer aldığı riskli yenidoğan bebeklerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi gibi çalışmalar gerçekleştirilmiştir. 1950-1970’li yıllar ‘*Oluşum Dönemi*’ olarak adlandırılmış ve riskli yenidoğan bebekler WHO tarafından doğum haftası ve doğum kilosuna göre sınıflandırılmıştır. Bu dönemde ilk yenidoğan cerrahi ünitesi kurulmuş ve sürfaktan tanımlanmış ve sürfaktan ile RDS tedavisi yapılmıştır. Bununla birlikte ilk umbilikal arter kateterizasyonu gerçekleştirilmiş, yenidoğan bebeğin sarılığının tedavisinde sıklıkla kullanılan fototerapinin etkinliğine yönelik ilk randomize kontrollü araştırma, RDS’li bebeğin başarılı ilk ventilasyonu ve CPAP (continous positive airway pressure) uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bronkopulmoner displazinin tanımı yapılarak amniosentezle pulmoner maturite derecesi L/S oranı belirlenmiştir. Oluşum döneminde ilk modern yoğun bakım ünitesi oluşturularak kanıta dayalı uygulamalar artırılmış ve neonatolog, neonatoloji ile neonatoloji hemşireliği kavramları kullanılmaya başlanmıştır. Yine bu dönemde aile merkezli bakıma duyulan ihtiyaç giderek artmış fakat anne ve babaların yoğun bakım ünitesine girmesi oldukça sınırlı tutulmuştur. Günümüzde geçerliliğini koruyan ve 1980’li yıllardan sonra hızla gelişen ‘*Modern Dönem*’de ise transkütan pO₂ monitörizasyonu, ‘Yüksek Riskli Yenidoğan Bakımı’ kitabının ilk baskısı, ‘Yenidoğan Hemşireliği Sertifikasyon Programı’, sınırdan term yerine geç preterm kavramının kullanılması gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde yenidoğanın sadece yaşam şansını arttırmak değil yaşam kalitesinin öneminin benimsendiği, konforunun artırıldığı ve sağlıklı bebekler ile benzer yaşam süreçlerine sahip olabilmesi için bireyselleştirilmiş gelişimsel destekleyici bakım uygulamaları, prenatal danışmanlık, aile destek grupları, kanguru bakımı uygulamaları ile aile merkezli bakımın uygulandığı sadece bebek ve ailenin kalabileceği tek aile odası üniteleri oluşturulmuş ve preterm bebek bakımında önemli yol kat edilmiştir (Yiğit ve Ügücü, 2019).

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım, preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulü ile birlikte taburcu olacağı süreye kadar gelişiminin desteklendiği, bebeklerin ve ebeveynlerinin fiziksel, ruhsal ve duygusal gereksinimlerini belirlemeye ve hastanede bulunan süre içerisinde gelişebilecek kısa ve uzun dönem sorunları en aza indirmeye odaklanan bütüncül bir yaklaşımdır (Arpacı ve Altay, 2017; Çalıkıuşu İncekar ve Gözen,

2019). Temel hedefi; *bebeğin stresini azaltmak, konforunu arttırmak ve uykuda geçirdiği zamanı arttırarak nörolojik gelişimini desteklemektir* (Turan ve Erdoğan, 2018). Bu doğrultuda gelişimsel bakımın unsurları;

1. Bebeğin fiziksel çevresindeki işitsel, görsel ve dokunsal uyaranların kontrol altına alınması,
2. Besleyici olmayan emmenin uygulanması,
3. Bakımda uygulanan girişimlerin bütünleştirilerek yapılması ve
4. Bebeğin gelişimine uygun pozisyon verilmesini içermektedir (Turan ve Erdoğan, 2018).

Uygulamalı ve kuramsal eğitimin yer aldığı mesleklerde, bilginin sistematik bir şekilde ele alınmasına rehberlik eden kuram, model ve teoriler bulunmaktadır. Model, kuram ve teoriler, uygulanan girişimlerin bilimsel temele yerleştirilmesini (Kaya ve ark, 2010) ve bakımın klinik uygulamaya etkin bir şekilde aktarılmasını sağlar. Preterm bebekte gelişimsel bakım uygulamalarının bilimsel temeli 1982 yılında Heidelise Als tarafından geliştirilen ve ‘Sinaktif Teori’ olarak adlandırılan teoriden oluşmaktadır (Arpacı ve Altay, 2017). Sinaktif Teori’nin bileşenleri aşağıdaki şekildedir.

4.7.1. Sinaktif Teori

‘Sinaktif Teori’ preterm yenidoğanın davranışlarını, davranışlarındaki farklılaşma derecesini ve bebeğin belirli bir anda kendi davranışlarını değiştirme ve düzenleme yeteneğini belirten bir teoridir (Als, 1986). Teoriye göre; yenidoğan sürekli olarak ve aktif bir şekilde çevresi ile etkileşim içerisinde. Fiziksel büyüme ve beyin gelişimi için optimal bir çevre olan intrauterin hayat (anne karnı) erken doğum ile birlikte preterm bebek için fiziksel ve nörolojik gelişimin olumsuz etkilenebileceği yenidoğan yoğun bakım ortamına geçmek anlamına gelmektedir (Kaya ve ark, 2018). Gelişimsel yetkinliğini davranışları aracılığıyla ortaya koyan yenidoğan (Arpacı ve Altay, 2017) olumlu çevresel uyaranların olması durumunda stabilitesini sağlayabilmekte ve olumsuz çevresel uyaranların varlığında stres belirtileri göstermektedir (Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013). Teoriye göre; stres varlığında sistemlere özgü organizmadaki belirtiler aşağıdaki Tablo-3’de verilmektedir (Als, 1982).

Tablo-3: Organizmada Alt Sistemlere Göre Stres Belirtileri

1. Otonom ve Visseral Stres Belirtileri

- a. Nöbet
- b. Solunumun durması, takipneik solunum
- c. Ciltte renk değişikliği, benekli, siyanotik, kızarıklık, gri görünüm
- d. İç çekme, geğirme
- e. Tükürme
- f. Hıçkırma
- g. Bağırsak hareketleri
- h. Tremor, seğirme
- i. Öksürme
- j. Hapşırma
- k. Esneme
- l. İç çekme

2. Motor Stres Belirtileri

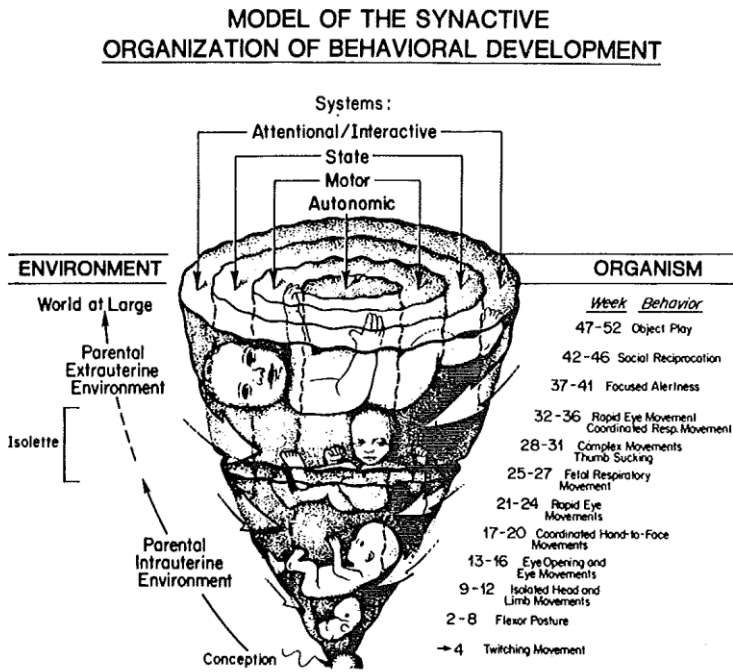
- a. Motor hipotoni
 - 1. Trunkal hipotoni
 - 2. Ekstremit hipotonisi
 - 3. Fasiyal hipotoni
- b. Motorik hipertoni
 - 1. Bacaklarda, kollarda, gövdede hiperekstansiyon (kavisli duruş, opistotonüs duruşu), parmaklarda hareket, yüz buruşturma, dili çıkarma/uzatma, koruyucu manevralar, el-yüz manevrası, yüksek koruma pozisyonu
 - 2. Gövde ve ekstremitelerde hiperfleksiyon
- c. Anlamsız dağınık aktivite

3. Durum İlişkili Stres Belirtileri

- a. Yaygın uyku hali ya da uyarıcı seslerle birlikte uyanıklık hali, yüz seyirmesi ve amaçsız gülme
- b. Göz gezdirme
- c. Gerginlik, huzursuzluk ve ağlama
- d. Anlamsız bakışlar
- e. Aktif önleme
- f. Panik ya da endişeli hal

- g. Donuk bakışlar, gergin uyanıklık
- h. Hızlı durum değişiklikleri
- i. İrritabilite ve dağınıl uyarılma
- j. Ağlama

Teoride yenidoğanın çevre ile etkileşimini; birbiri ile bir bütün içerisinde olan otonomik, motor, durum-düzenleme, dikkat etkileşim ve kendi kendini düzenleme sistemlerinden oluşan 5 alt sistem aracılığı ile sağladığı belirtilmektedir (Als, 1982; Als, 1986). Alt sistemler aşağıdaki Şekil-1’de gösterilmektedir (Als, 1986).



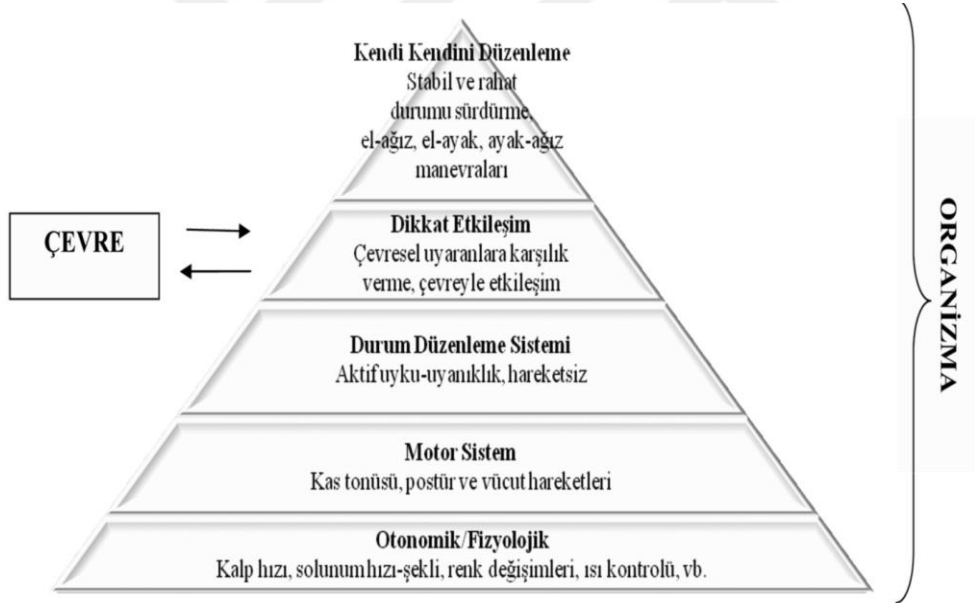
Şekil-2: Davranışsal Gelişimin Sinaktif Organizasyon Modeli

(Kaynak: Als H. (1986). A synactive model of neonatal behavioral organization: framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*; 6: sy:15)

Görme, işitme, solunum, kas tonüsü, vücut postürü, yüz ifadesi, cilt rengi gibi duyuları kapsayan alt sistemler belirli bir sıra düzeni içerisinde olgunlaşır. Alt sistemler birbirleri ile etkileşim içerisinde olup aynı zamanda tüm alt sistemler bebeğin içerisinde yer aldığı çevre ile

etkileşim halindedir. Bakım ve tıbbi girişim gibi aktivitelerde ve dinlenme gibi durumlarda bebeğin vücudunda gözlenebilen fizyolojik değişiklikler ve davranışsal hareketler 5 alt sistemdeki unsurlara göre değerlendirilmektedir (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017).

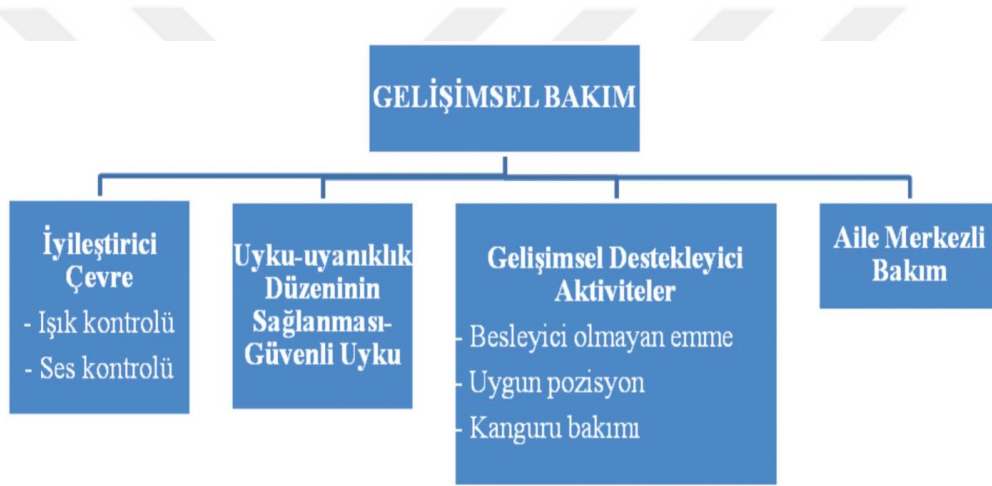
1. *Otonomik sistem içerisinde*; kalp atım hızı, solunum hızı, solunum şekli, ciltteki renk değişiklikleri ve ısı kontrolü gibi unsurlar yer alırken;
2. *Motor sistemde*; kas tonüsü, postür ve vücut hareketleri düzenlenmektedir.
3. *Durum-düzenleme sistemi* uyku- uyanıklık durumu ve hareket, hareketsizlik durumunu değerlendirmektedir.
4. Bebeğin çevresel uyaranlara (ışık, ses, gürültü gibi) karşı verdiği tepki ve çevreyle etkileşimi *dikkat etkileşim sistemi* içerisinde yer almaktadır.
5. *Kendi kendine düzenleme* de ise stabil ve rahat durumunu sürdürme, el-ağız, el-ayak ve ayak-ağız manevralarını gerçekleştirme durumu (Şekil-3) gözlenmektedir (Arpacı ve Altay, 2017).



Şekil-3: Sinaktif Teori Piramidi: Yenidoğanın Davranışsal Organizasyonu

(Kaynak: Arpacı, T., ve Altay, N. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar (Derleme). Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi; 9(3), sy: 247)

Sinaktif Teori temel alınarak yenidoğanın gelişimsel bakımının klinik uygulama ile bütünleştirilmesinde ‘Yenidoğanda Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)’ geliştirilmiştir (Arpacı ve Altay, 2017). NIDCAP ile bebeğin büyüme ve gelişmesinin sürdürülmesi, destekleyici gelişimsel uygulamalar ile nörolojik gelişiminin korunması, çevresel uyaranların azaltılması ve bebekte strese neden olabilecek faktörlerin (bakım, ağırlı girişim, tedavi vb) azaltılarak var olan enerjinin devamlılığının sağlanması, günlük bakım uygulamaları sırasında bebeğin davranışlarının değerlendirme araçlarıyla gözlenmesi, ebeveyn-bebek temasının sürdürülmesi hedeflenmektedir (Arpacı ve Altay, 2017; Yıldırım Sarı ve Çiğdem, 2013). Bu nedenle gelişimsel bakımın temel bileşenleri aşağıdaki Şekil-4’deki gibi özetlenebilir.



Şekil-4: Gelişimsel Bakımın Temel Bileşenleri

(Kaynak: Arpacı, T., ve Altay, N. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar (Derleme). Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi; 9(3), sy:248)

Preterm bebek için yenidoğan yoğun bakım ünitesinde optimal/olumlu çevreyi sağlayan ve gelişimini destekleyen uygulamalar aşağıda verilmektedir.

4.7.2. Preterm Bebekte Gelişimi Destekleyici Uygulamalar

Gelişimsel bakımın bileşenleri kullanılarak uygulanan bakım preterm bebeklerde; parenteral beslenme süresinin kısa olduğu, enteral beslenmeden oral beslenmeye daha kısa

sürede geçtiği, hospitalizasyon süresinin azaldığı, erken taburculuğun olduğu, kilo, boy ve baş çevresi büyümesinin olumlu etkilendiği, bebeğin davranışsal organizasyonunu kolaylaştırdığı ve ebeveynlerin stresini azalttığı belirtilmektedir. NIDCAP bakım girişimlerinin planlanması ve uygulanması; her türlü girişim (kan alma, beslenme, tedavi, bakım vb) öncesinde, sırasında ve sonrasında bebeğin davranışsal, fiziksel ve durumsal özellikleri açısından sürekli, tekrar eden ve yapılandırılmış gözlem araçları ile değerlendirilmesini içerir (Dağcı ve ark, 2019). Preterm bebeğin gelişiminin desteklenmesi için YYBÜ’de çalışan ebe ve hemşirelerde gelişimi destekleyici uygulamalar ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması önemlidir (Turan ve Erdoğan, 2018). Preterm bebeklerde gelişimi destekleyici uygulamalar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;

a. Bakımın bütünleştirilerek yapılması:

YYBÜ içerisinde uygulanan girişim, tedavi ve bakım gibi aktiviteler belirli aralık ve süre ile bebeğe dokunulmasını gerektirmektedir. Fakat bebeğin doğum haftası küçüldükçe herhangi bir amaç için dokunmanın bebeğin fizyolojik durumunda değişiklik meydana getirdiği belirtilmektedir. Sık aralıklar ile dokunmak; oksijen saturasyonunda azalma, kan basıncı ve intrakranial basınçta artma, apne-bradikardi epizotlarının ve bebeğin ajitasyonun artmasına neden olabilmektedir (Karadaş, 2010). Bu nedenle bakımın bütünleştirilerek yapılması bebeğin fizyolojik durumunda denge sağlayarak büyüme ve gelişmesini de olumlu etkilemektedir.

b. Intrauterin hayattakine benzer fleksiyon pozisyonunun korunması, bebeğin kendi kendini düzenlemesinin desteklenmesi amacıyla yuvaya alınması ve pozisyon verilmesi:

Bebekler için terapötik pozisyonlar supine, prone ya da yan yatış pozisyonları şeklindedir. Terapötik pozisyonlar bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini destekler, kas deformitelerinin oluşumunu önler, vücudun herhangi bir bölgesinde özellikle başta asimetri oluşumunu önler, bebeğin gereksiniminden fazla enerji harcanmasını engeller ve bebeğin stresini azaltır (Aydın ve Karaca Çiftçi, 2015). Fetüsün intrauterin hayatta çoğunlukla bulunduğu fleksiyon pozisyonunun doğumdan sonra da korunması oldukça önemlidir. Fleksiyon pozisyonu (supine, prone, yan yatış) bebeğin alt ve üst ekstremitelerinin / kol ve bacaklarının orta hatta getirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Bebeğin verilen bu pozisyonda kalabilmesi destekleyici araçların (yastık, bebek bezi, ped, ince battaniye) kullanılması (Şekil-

4) ile kolaylaşmaktadır. Bu aparatların kullanımı ile birlikte bebek kendini güvende hissetmekte ve bireysel organizasyonunu daha kolay sağlayabilmektedir. Supine, prone, latarel duruşta uygulanmış pozisyonlar fleksiyon duruşu destekler, bebeğin el-ağız manevralarını kolaylaştırır, ısı kaybını azaltır ve bebeğin uyku süresini uzatır (Kaya ve ark, 2018).



a. Bendi Bumper ile U Şeklinde Desteklenmiş Bebek



b. Birlikte Yuvalanmış İkiz Bebek

Şekil-5: Pozisyon Destekleyici Aparatlar

(Kaynak: Karadaş, E.G. (2010). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin preterm bebeklere uygulanacak terapötik pozisyonlar konusunda farkındalık düzeyinin artırılması. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, sy:114.)

Preterm bebek YYBÜ’de bulunulan süre boyunca gelişiminin desteklendiği pozisyonlara ihtiyaç duymakla birlikte (Arpacı ve Altay, 2017), verilen pozisyonda bebeğin sağlık durumu, yaşam bulgularının normal sınırlar içerisinde olup olmaması ve gestasyon haftası önem taşımaktadır (Güven ve Dalgıç, 2017). 23-32. gebelik haftasında doğan bebekler sırtüstü pozisyonda (Turan ve Erdoğan, 2018), yuva şeklinde bariyer yerleştirilerek, jel yastık ya da yuva yardımıyla pozisyon verilmelidir. 35. gebelik haftasından sonra doğan bebekler desteğe ihtiyacı olmadan orta hatta pozisyonlarını kendiliğinden sürdürebilirler. Bu nedenle postural destek yavaş yavaş azaltılarak kaldırılabilir (Güven ve Dalgıç, 2017).

c. *Gürültü, ses ve ışığın azaltılması:*

YYBÜ yatan bütün bebekler devamlı olarak belirli bir düzeyde ışık ile karşılaştıkları için fizyolojik parametreleri (solunum, kalp atım hızı, oksijen satürasyonu vb) ve santral sinir sistemi direkt olarak etkilenmektedir. Bu nedenle çevredeki ışık düzeyinin ayarlanması önemlidir. Günün belirli saatlerinde yoğun bakım içerisindeki ışığın azaltılması, bebeğin kuvözünün içine direkt ışık gelmesini engelleme, kuvöz üzerine uygun örtüler örtülerek maruz kalabilecekleri ışık seviyesini azaltmakta etkilidir (Eras ve ark, 2013). İntrauterin hayatta fetüs, ortalama 26. gebelik haftasından itibaren sesleri duyar ve tepki vermeye başlar. Anne karnında oldukça gürültüsüz, filtreli bir ortamda bulunan preterm yenidoğan, yoğun bakımın gürültülü ortamına maruz kalmaktadır. Bu sesler, irkilme, siyanoz, apne ve satürasyonda düşüşe neden olabilmektedir (Güven ve Dalgıç, 2017).

d. *Uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi:*

Uyku ve uyanıklık döngüsü beyin gelişimi ile yakından ilişkili olup temel olarak sinir sistemi gelişimini etkiler. Derin uyku ve sakin uyanıklık durumu preterm bebekler için son derece önemlidir (Bastani ve ark, 2017). Fetüsün intrauterin hayatta beyin aktivitesi tamamıyla REM (Rapid Eye Movement) dönemi uyku aktivitesi ile benzerdir. Ayrıca yetişkinlerden daha uzun süre uyuyarak, uykunun büyük kısmını REM uyku döneminde geçirdikleri belirtilmektedir (Küçük, 2015). Erken doğan bebekler rahim içi ortamdan yoğun bakım ortamına geçiş ile birlikte, daha fazla ses, ışık, gürültü, mekanik ventilasyon, ağırlı girişim ve bakım ya da tedavi ile ilişkili dokunsal uyaran ile karşılaşmaktadır (Bastani ve ark, 2017). Bu nedenle REM uykusunda geçirilen süre kısalabilmekte ve preterm bebeğin sinir sistemi gelişimi ve davranışsal organizasyonu olumsuz etkilenebilmektedir (Küçük, 2015).

e. *Ağrılı girişimler sırasında ağrının hafifletilmesi:*

Prematüre bebeklerde etkili ağrı kontrolü, sağlık ekibinin doğru bilgi, tutum ve değerlendirme becerisini gerektirir (Martins ve ark, 2013). Yenidoğan yoğun bakım ekibi içinde hemşire/ebe, ağrıyı objektif olarak değerlendirme (Pölkki ve ark, 2010), planlanan tedaviyi uygulama, etkilerini ve sonuçlarını izleme (Akuma ve Jorden, 2012) gibi sorumluluklara sahiptir. Etkili ve nitelikli hemşirelik bakımı ile ağrının ve etkilerinin önlenmesi için yenidoğan ünitesinde çalışan hemşire/ebenin, prematüre bebeklerde ağrıya yol açabilecek faktörleri, ağrının fizyolojik ve psikolojik etkilerini objektif olarak

değerlendirmeyi, ağrıyla baş etmede kullanılan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri bilmesi ve uygulamaya geçirmesi gerekmektedir (Martins ve ark, 2013).

f. Besleyici olmayan emmenin desteklenmesi:

Yenidoğanın emme-yutma koordinasyonu etkili solunum gerçekleştirebilmesi ile doğru orantılıdır ve 32. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde bu koordinasyon gelişmemiştir. Bu yüzden preterm bebekler 32. haftaları tamamlanana kadar oragastrik/nazogastrik sonda (OGS/NGS) ile beslenirler. OGS/NGS ile beslenme döneminden sonra anne memesine ya da biberona geçen bebeğin emme davranışına kolay geçişini sağlamak için besleyici olmayan emme uygulanır. Besleyici olmayan emme, sakinleştirici, analjezik etkili, uykuya geçişi kolaylaştırıcı, NGS ya da OGS ile beslenmeden oral beslenmeye geçişi kolaylaştırıcı olumlu terapötik etkilere sahiptir (Dağcı ve ark, 2019). Bu nedenle YYBÜ’de bulunan preterm bebekler ellerini ya da emziği emmesi için desteklenmeli, ellerini ağızına götürmesi için yardımcı olunmalıdır (Turan ve Erdoğan, 2018).

g. Ebeveynlerin bakıma aktif katılımlarının sağlanması ve ebeveyn-sağlık personeli arasında iletişimin kuvvetlendirilmesi:

Bebeğin yoğun bakım ünitesinde olması aile için bir stres kaynağı olup, hospitalizasyon süresinin kısa olduğu hastane yatışı deneyimi bile travmatik kabul edilmektedir. Bu durum karşısında ebeveynlerin duygusal tepkileri dört aşamada sınıflandırılabilir (Erdeve ve ark 2009);

- a.** Şok, korku ve aşırı kaygı
- b.** Kendini yetersiz hissetme, acizlik hissi
- c.** Durumun gerçekliğini kavramada gecikme
- d.** Kızgınlık, umutsuzluk ve suçluluk gibi duygular yaşamaktadırlar.

YYBÜ’ne yatıştan sonra erken dönemde anne ve babanın dikkati yoğun bakım ortamına çekilmektedir. Yabancı olan yoğun bakım ortamı, teknolojik cihazlar, cihaz alarm sesleri, bebeğe bağlı olan cihazlar, uygulanan girişimler, tedaviler, bebeğin sağlık durumunun anlatılması sırasında kullanılan tıbbi terimler gibi birçok farklı kavram ile karşılaşmakta ve bu durum annenin ve babanın bebeğe odaklanmasını zorlaştırmaktadır (Erdeve ve ark 2009). Bebeğin hastanede bulunduğu süre boyunca ebeveynler; uykusuzluk, bebeğin genel sağlık durumunda meydana gelen olaylar ya da yaşamı tehdit edecek unsurların varlığına bağlı

endişe, bakıma katılmada yetersizlik, yorgunluk, rol ve işlevlerini yerine getirememesi, günlük yaşam alışkanlıklarının değişmesi, sosyal, kültürel ve ekonomik zorluklarla ilişkili birçok stresör ile karşılaşmaktadır (Çırlak ve Erdemir, 2013). Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekleri için ebeveynlerin sağlık ekibiyle birlikte alınacak kararlara katılımını destekleyen, bakıma eşlik etmelerini sağlayan, sağlık ekibinin ailelere saygı duyduğu ve aile ile bebeğin uyumunun başlatıldığı gelişimsel bakımın temel basamaklarından biri olan *Aile Merkezli Bakım* önem kazanmaktadır (Arpacı ve Altay, 2017). Aile merkezli bakım, çocuğun yetiştirilmesinde ailenin rolünü kabul eden ve saygı duyan, aile bireylerinin güçlerini ve seçimlerini destekleyen, çocuğun hastalık ve iyileşme süreci boyunca sağlıklı yaşam örüntülerini geliştiren bir bakım modelidir (Törüner ve Büyükgönenç 2011). Aile merkezli bakımın bebek ve ebeveynler açısından birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar; hastanede kalış süresinin uzaması, ebeveyn-bebek bağlanmasının güçlendirilmesi, bebeğin iyilik halinin güçlendirilmesi, daha iyi sağlık sonuçlarının elde edilmesi, ebeveynlerin memnuniyetinin artırılmasıdır (Cooper ve ark 2007). Ailelerin bebeklerini istedikleri zaman ziyaret edebilmesi, kanguru bakımı ile ten tene temasın sağlanması, bebeğin bakımında aktif rol almaları bu stresli dönem ile baş edebilmelerini kolaylaştırmakta ve ebeveyn-bebek arasında ki bağı güçlendirmektedir (Güven ve Dalgıç, 2017).

- h.** Gelişimi destekleyen en önemli uygulamalardan birdi anne ve bebek arasında ya da baba ve bebek arasında ten tene temasın artırılarak ***kanguru bakımının uygulanması*** yer almaktadır (Dağcı ve ark, 2019; Kaya ve ark, 2018).

4.8. KANGURU BAKIMI

Kanguru Bakımı (KB); preterm ve term yenidoğanlara uygulanan, yenidoğanın sadece bezi ve şapkası kalacak şekilde, yüzü ebeveyne dönük olarak ebeveynin çıplak göğsü üzerine yatırılarak gerçekleştirilen (Şekil-6), bebek-ebeveyn etkileşiminin sağlandığı bir yöntemdir (WHO Kangaroo Mother Care: A Practical Guide, 2003). Kanguru bakımı başlama zamanı ve uygulama süresine göre farklı adlandırılmaktadır. Genellikle bebeğin YYBÜ’ndeki sürecini tamamladıktan sonra uygulanan kanguru bakımına *geç kanguru bakımı*; bebeğin mekanik ventilasyonda olduğu, genel durumunun stabil ya da stabil değil iken, yaşamın ilk 7 gününde uygulanan kanguru bakımına *orta kanguru bakımı*; ısıtılmış bir küvözde bebeğin gereksinimi halinde oksijen ve intravenöz beslenme desteği ile stabil olan bebekler için doğumdan sonra 1. ve 24. saat arasında başlanan kanguru bakımına *erken kanguru bakımı*; doğum odasında

doğumdan hemen sonra 30-40. dakikalarda başlanan kanguru bakımına *çok erken kanguru bakımı*; doğum sonrası ilk dakikadan itibaren bebeğin ısı kaybını önlemek için başına kuru bir şapkanın giydirildiği kuru ve sıcak bir battaniye ile sırtı örtülerek annenin göğsüne ya da karnına yüzüstü cilt-cilde yerleştirilerek yapılan ve ilk emzirmenin gerçekleştirilebileceği kanguru bakımına *doğum kanguru bakımı*; ikiz bebeklerde anne ve babanın aynı anda bebeklere kanguru bakımı uygulamasına *ayrık kanguru bakımı*; aynı ebeveynin bebeklere art arda kanguru bakımı uygulamasına *ardışık kanguru bakımı*; tek ebeveyn tarafından (anne ya da baba) aynı anda iki bebeğe kanguru bakımı uygulamasına *paylaşılmış kanguru bakımı* adı verilmektedir (Güler ve ark, 2019; Peker, 2015).

Bununla birlikte uygulama süresi açısından kanguru bakımı sürekli ve aralıklı olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Anne ve bebeğin haftada 7 gün günde 24 saat ve günde 20 saatten daha fazla uzun süreli olarak ten tene temas sağlanmasına sürekli kanguru bakımı; bebeğe sıcaklık, emzirme ve sevgi sağlamak amacıyla yapılan, her gün yapılma zorunluluğu olmayan, günlük uygulama süresi değişebilen ve en az 65 dakika sürecek şekilde sıklıkla term bebeklere uygulanan kanguru bakımına da *aralıklı kanguru bakımı* adı verilmektedir (Peker, 2015).



Şekil-6: Kanguru Pozisyonu

(Kaynak: WHO Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research, Geneva. 2003; sy.21)

Neonatal mortalitenin azaltılmasında güvenli ve etkili bir yöntem olan (Chavula ve ark., 2020) kanguru bakımı; yenidoğanın sadece bezi ve şapkası kalacak şekilde, yüzü ebeveyne dönük olarak ebeveynin çıplak göğsü üzerine yatırılarak gerçekleştirilen, bebek-ebeveyn etkileşiminin sağlandığı bir yöntemdir (WHO, 2003). Geleneksel bakım ile karşılaştırıldığında; sürekli uygulanan kanguru bakımının; yenidoğanın hastanede bulunduğu süre içerisinde neonatal mortalite riskini %40 oranında azalttığı, bebeği enfeksiyon hastalıklarına karşı koruduğu ve kilo alımını desteklediği belirtilmektedir (Chavula ve ark. 2020). WHO; kanguru bakımının standart bakım protokolleri içerisinde kanıta dayalı bir uygulama olarak; doğum ağırlığı 2000 gr'ın üzerinde olan ve klinik stabilitesi sağlanmış bebeklere uygulanmasını önermekte (Chavula ve ark. 2020; Brotherton ve ark. 2020) ve kanguru bakımının uygulanmasındaki kolaylıklara göre bazı temel özelliklerini vurgulamaktadır. Bu özellikler;

- ❖ Anne ile bebek arasında erken dönemde, sürekli ve uzun süreli ten tene teması sağlama,
- ❖ İdeal özel emzirmeyi destekleme (anne sütü ile),
- ❖ Hastanede başlatılabilir ve evde devam ettirilebilir olma,
- ❖ Sağlık kurumlarından erken taburculuğu sağlama,
- ❖ Taburculuk sonrası evde bebeğin yakından izlemine kolaylaştırma,
- ❖ Preterm bebeklerin rutin olarak stresörler ile sık karşılaştıkları yenidoğan ünitesinde bebek için etkili ve şefkatli bir yöntem (WHO Kangaroo Mother Care A Practical Guide, 2003; Boundy ve ark., 2016) olmasıdır.

4.8.1. Kanguru Bakımının Tarihsel Gelişimi

Kanguru Bakımı; ilk kez 1978 yılında Bogoto Kolombiya'da kanguruların bebeklerini keselerinde taşımalarından esinlenerek Dr. Edgar Rey Sanabria ve Hektor Martinez tarafından ortaya çıkarılmıştır (WHO Kangaroo Mother Care A Practical Guide, 2003; Peker, 2015, Boundy ve ark., 2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tıbbi bakıma alternatif bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır (Baley, 2015) Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin mortalitesi %70 oranlarındaydı. Bu mortaliteye neden olarak kaynakların yetersizliği, kullanılan ekipmanların eski ve yeterli sayıda olmaması, çalışan hemşire sayısının az olması ve steril işlemlerde bulunamamaları bebeklerde nazokomiyal enfeksiyon olarak gösterilmekteydi. Bu yetersizlikle mücadelede temel bileşen olarak annelerin kullanılmasını, doğum haftaları ve

kiloları önemsenmeden klinik durumu stabil olan bebeklerin anne kucağına verilmesine karar vermişlerdi. Kanguru bakımı ilk kez term bebekler üzerinde doğumdan sonra ilk 2 saatte uygulanarak denenmiş ve olumlu etkileri kanıtlanmıştır. Daha sonra kanguru bakımına ilişkin ilk bilimsel rapor 1983 yılında Kolombiya'dan yine Dr. Edgar Rey ve Dr. Hektor Martinez tarafından neonatoloji konferansında sunulmuş ve bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü'nün dikkati kanguru bakımına yönelmiştir (Peker, 2015). Amerika'da kanguru bakımı uygulamaları ebe ve hemşireler tarafından 1988'de sunum, 1990'da yayın yoluyla keşfedilmiştir. Uygulamayı yaygınlaştırmak için ebeveynler için bir çalışma kitabı hazırlanmıştır. Term bebeklerde kanguru bakımı Amerikan Pediatri Akademisi tarafından bakımın bir parçası olarak tanımlanmıştır (Ludington-Hoe, 2011)

4.8.2. Kanguru Bakımının Yenidoğan Mortalitesi Üzerindeki Etkileri

Anne-bebek bağlanması, anne rahminde fetüs büyürken başlayan ve doğum ile birlikte annenin bebeğini görmesi, dokunması ve bakımını gerçekleştirmesi ile devam eden bir süreçtir. Bu süreç içerisinde anne ve bebeğin birlikte olması, ten tene dokunması bağlanma sürecinin temel unsuru olarak hem anneyi hem de bebeği tatmin etmektedir. Literatürde ten tene temasın bebeğin fizyolojik stabilitesi, apnenin önlenmesi, vücut ısısının korunması, oksijen ihtiyacının giderilmesi gibi unsurlar üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Aynı zamanda anne sütü ile beslenme periyotlarının uzamasını sağladığı, bebeğin kilo alımını desteklediği, anne ile bebeğin erken taburculuğunu sağladığı, ağırlı girişimler sırasında bebeğin ağrısını ve çocukluk çağı boyunca çocuklarda görülebilecek davranışsal problemleri azalttığı belirtilmektedir (Valizadeh ve ark, 2013). Kanguru bakımı; stresi azaltan, anne-bebek bağlanmasını kuvvetlendiren, aileyi ve bebeğin bilişsel gelişimini pozitif etkileyen bir uygulamadır (Mohagheghi ve ark, 2017). Kanguru bakımı stabil olan bebeklerde göreceli olarak bebek ölümünü %40 oranında, nazokomiyal enfeksiyon riskini %65 oranında, hipotermiyi %72 oranında geleneksel bakıma göre azaltmaktadır (Mazumder ve ark, 2018). Boundy ve ark (2016)'nın kanguru bakımı ve neonatal sonuçları ile ilgili yapmış oldukları meta analizde; geleneksel bakım ile karşılaştırıldığında kanguru bakımı %23 oranında düşük mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Meta analizde yaşamın ilk 45 günündeki mortaliteyi bildiren 11 araştırmada anlamlı olmayan %21'lik azalma olduğu, bunun yanı sıra 3., 6. ve 12. aylarda mortaliteyi bildiren 7 araştırmada ise kanguru bakımı uygulanan grupta %41 düşük mortalite görüldüğü belirtilmektedir. Bu sonuca göre kanguru bakımı preterm bebeklerde prematüritenin getirmiş olduğu sağlık sorunlarına bağlı ölümleri 3 ay, 6 ay ve 1

yaş gibi uzun dönemde olumlu etkilemekte, ilk 45 gün içerisinde mortalitede anlamlı değişiklik oluşturmamaktadır.

4.8.3. Kanguru Bakımının Bebek Açısından Yararları

- Kanguru bakımı alan bebeklerde anneden bebeğe ısı geçişi olduğu için hipotermi daha az gelişir. Kortizol salınımını azaltır (Davano ve ark, 2013).
- Yaşam bulgularının stabilizasyonuna yardımcı olur. Apne atakları kanguru bakımı sırasında daha az görülür. Oksijen saturasyonu yüksek seyreder. Bebeğin memeyi kavramasını ve emmesini kolaylaştırmada etkilidir (Sarıcan, 2014).
- Doğum ağırlığı 2000 gr ın altında olan düşük doğum ağırlıklı bebeklerde hipoglisemiye karşı koruyucudur (Boundy ve ark 2016).
- Ebeveyn-bebek ilişkisinin erken dönemde başlatılmasına yardımcı olur. Yenidoğanın dış ortama adaptasyonunu kolaylaştırır (Toprak ve Erenel, 2018).
- Preterm bebeklerde invaziv girişim sırasında ağrıyı azaltmada kanguru bakımının önemli bir etkisi vardır. Kanguru bakımı uygulanan bebekler ile uygulanmayan bebekler arasında boy uzunlukları arasında belirgin fark bulunmuştur (Çoktay, 2018).
- Bebeğin daha derin ve kaliteli uyumasına, uyku periyodunun düzenlenmesine yardımcı olur. Bebeğin derin uykuda geçirdiği sürenin artmasını sağlar (Bastani ve ark, 2017). Preterm bebeğin hastaneden erken taburcu olmasına katkı sağlar (Koç, 2015)
- Enfeksiyonların görülme sıklığı azalmaktadır. Kanguru bakımı alan bebeklerde kilo artışı daha fazla olmaktadır. Mortalite ve morbidite oranını azaltmaktadır. Prematüre bebeklerde otonomik ve nörodavranışsal olgunlaşmayı hızlandırır (Çalık ve ark, 2015).
- Preterm bebeklerin kanguru bakımı sırasında daha az endişeli oldukları, daha huzurlu ve daha mutlu oldukları gözlenmiştir (Chan ve ark, 2015)
- Kanguru bakımı yapılan preterm bebeklerde NEK daha az görülmüştür. (Boundy ve ark, 2016)
- Sinir sisteminin gelişmesine ve beyin kan akımının iyileşmesine yardımcı olur (Mohagheghi ve ark, 2017)
- Yenidoğanın büyüme ve gelişmesini uzun dönemde olumlu etkiler. (Valizadeh ve ark, 2012).

4.8.4. Kanguru Bakımının Ebeveyn Açısından Yararları

- Anne bebek arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirir (Koç, 2015).
- Kanguru bakımından sonra ailelerin bebeğin hareketleri ve görünümünden daha az kaygı duymaya başlamalarına yardımcı olur. Anne ile bebek arasındaki güvenli bağlanmanın temellerini oluşturur. Kanguru bakımının sadece anne ile değil baba-bebek bağlanmasında da önemli bir etkisi vardır (Sarıcan, 2014).
- Anne ve babaların ebeveyn rolünü benimsemelerine ve yoğun bakım sürecini kabullenmelerine yardımcı olur. Ailenin bebekleri ile ilgili daha az anksiyete ve korku hissetmesini sağlar. Kanguru bakımı ailelerde oluşan stresi ciddi oranda azaltır (Çalık ve ark, 2015).
- Anneler bebeğin bakımına katılmaya daha isteklidir. Ve bu bağlamda ailelerin bakım verme yeteneklerini geliştirir. Ailenin bakıma katılması, bakım ekibine olan güvenini de artırır. Bununla birlikte annenin özgüveninin artmasına da yardımcı olur (Arpacı ve Altay, 2017).
- Kanguru bakımı uygulayan anneler emzirmeye daha isteklidirler ve daha uzun süre emzirmişlerdir (Kurt ve Aytekin, 2014)
- Annenin bebeği ile sosyal etkileşime geçmesini sağlar (Keskin, 2018)
- Erken kanguru bakımı yapılması anneden oksitosin salınımını artırarak doğum sonu kanamayı önler ve uterus involüsyonunda önemli etkisi vardır (Çetinkaya ve Ertem, 2017).

4.8.5. Kanguru Bakımı Uygulama Kriterleri

WHO, kanguru bakımını doğum ağırlığı 2000 gr üzerinde ve genel sağlık durumu stabil olan bebeklere rutin bakım içerisinde uygulanmasını önermektedir (Chavula ve ark. 2020; Brotherton ve ark. 2020). Kanguru bakımının bebeğin yaşamsal bulguları normal sınırlar içerisinde olduğu sürece ya da bebeğin yaşamsal bulgular stabil kaldığı sürece en az 60 dk uygulanması önerilmektedir (Arpacı ve Altay, 2017). Bununla birlikte kanguru bakımına başlama zamanı bebeğin genel sağlık durumuna göre farklılık gösterir. Doğumdan sonra fiziksel değerlendirmesi yapılan stabil preterm ve term bebeklere ilk 24 saat içerisinde uygulanabileceği belirtilmektedir. Fakat solunum cihazı aracılığıyla mekanik ventilasyon desteği alan bebeklerde ise belirli özellikler doğrultusunda uygulanabilmektedir. Bu özellikler;

- İleri derecede düşük doğum ağırlıklı bebeklerde (doğum ağırlığı 1000 gr altında olan bebek) bebeğin ağırlığının en az 600 gr olması,
- Son 24 saat içerisinde solunum desteği alıyor olması,
- Mekanik ventilatör aracılığıyla bebeğe verilen oksijen değerinin (fraksiyonel oksijen / FiO_2) %50'den fazla olması,
- Yaşam bulgularının (solunum, kalp atım hızı, kan basıncı, vücut sıcaklığı) normal sınırlar içerisinde olması,
- Göğüs tüpünün olmaması,
- Umbilikal arter ya da umbilikal ven kataterinin güvenilir bir şekilde sabitlenmesi,
- Bebeği izleyen neonatolog tarafından bebeğin durumunun stabil kabul edilmesi şeklindedir (Arpacı ve Altay, 2017; Yıldırım, 2009). Mekanik ventilatör aracılığıyla solunum desteği alan preterm bebekte kanguru bakımı uygulaması son derece dikkatli bir şekilde gerçekleştirilmelidir (Şekil-7).



Şekil-7: Mekanik Ventilasyon Desteği Alan Bebekte Kanguru Bakımı

(**Kaynak:** Yıldırım G. Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, sy:19.)

İtalya’da Uluslararası Kanguru Anne Bakımı Uzman Grubu’nun önerileri doğrultusunda geliştirilen; üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bulunan bebeklere uygulanabilecek *aralıklı kanguru bakımı protokolüne* göre;

- a. Stabil olan preterm ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebeklere uygulanmasını önermektedir. Stabil olma ise aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır;
 - Vücut sıcaklığı 36-38 °C olan,
 - SpO₂ > 90 olan,
 - FiO₂ < 0.4 olan,
 - Solunum sayısı < 60/dk ya da solunum sayısı 60-80 arasında ise orta düzey dispnesi olan,
 - Kalp atımı 100-180/dk olan,
 - Periferel dolaşımı değerlendirildiğinde cildi pembe olan,
 - Ortalama arter basıncının > postmenstruel yaş olan,
 - Son 8 saattir şiddetli apnesi olmayan,
 - 4 saat ve üzeri sıklıkta apneye girmeyen bebek.
- b. Terminal dönemde, beslenme problemi olan, anne-bebek bağlanmasının zor olduğu term ve preterm bebeklere uygulanmasını önermektedir (Davanzo ve ark, 2013).

Literatürde Souza ve ark (2018) nın ten tene temas uygulanan bebeklerde kilo alımının incelendiği araştırmada;

- Kronik nörolojik ve pulmoner anomalisi olan,
- Konjenital kalp defekti bulunan,
- Kraniofasial malformasyonu olan ve
- HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitif olan preterm bebeklere kanguru bakımı uygulanmamıştır. Bu araştırmada preterm bebeklere kanguru bakımı uygulama kriteri belirli bir rehber doğrultusunda değil araştırmacıların oluşturduğu özellikler doğrultusunda belirlenmiştir (Souza ve ark, 2018).

Kanguru bakımı preterm bebeğin yaşam bulguları normal sınırlarda iken başlanmalıdır. Bakımın başlanmasında önemli unsurlar aşağıdaki şekilde verilmektedir;

- Önemli unsurlardan biri bebeğin vücut ısısının normotermik olması,
- Taşikardisinin olmaması (taşikardinin olduğu durumlarda dinlenme ile geçmiyor ise sepsis bulgusu düşünülerek kanguru bakımı ertelenmelidir),

- 3 saatte 10 dan az sayıda apne varlığında ya da apnenin olmadığı durumlarda,
- Oksijen ihtiyacının olmadığı,
- Herhangi bir girişim gerektirmeden desatürasyon sınırının (SpO2'nin) %85 ve üzerinde olması durumunda,
- Kan basıncı ve kan gazı değerlerinin normal sınırlar içerisinde olması durumunda uygulanması önerilmektedir (Karakoç, 2018).

Kanguru bakımı uygulanmadan önce ebeveynlerin bilgilendirilmesi, annenin ve babanın eğitimi ve hazırlanması son derece önemlidir. Bununla birlikte mevcut çevrenin fiziksel koşullarının hazırlanması gerekmektedir (Davanzo ve ark, 2013; Peker, 2015).

4.8.6. Kanguru Bakımına Hazırlanma ve Anne Eğitimi

Günümüzde YYBÜ'de aile merkezli bakım yaklaşımı standart bir bakım haline gelmektedir (Günay ve Çoşkun, 2018; Cooper ve ark, 2007). Aile merkezli bakım yaklaşımı içerisinde aileyi çocuğa güç ve destek sağlamada birincil kaynak olarak görmek, saygı, bilgi paylaşımı, seçme hakkı verme, esneklik, destek sistemlerini güçlendirme, birlikte çalışma ve her türlü hizmet sunumuna destek sağlama bileşenleri yer almaktadır (Cooper ve ark, 2007). Bebeğin doğum şekli, beslenme şekli, solunum desteği şekli ve bebeğe cerrahi işlem uygulanma durumu ebeveynlerin rahatlık ve bakıma aktif katılma durumlarını etkilemektedir. Bu nedenle ebeveynleri bebeğin bakımına katılmaya cesaretlendirmeye yönelik bakım protokollerinin olması önerilmektedir (Çırlak ve Erdemir, 2013). YYBÜ'de kuvözde tedavi olarak gelişimini tamamlayan preterm bebeğe genellikle aralıklı kanguru bakımı tercih edilir. Kanguru bakımı özel bir araç gereç gerektirmemekle birlikte bakımın etkin bir şekilde uygulanabilmesi amacıyla (WHO Kangaroo Mother Care: A Practical Guide, 2003; Peker, 2015; Güler ve ark, 2019; Toprak ve Erenel, 2018);

- Ebeveynlerin bilgilendirilmesi (kanguru bakımının bebek ve anne ya da baba için yararları, bebeğin iyileşme sürecine katkısı),
- Odanın ısısının 22-24 °C arasında olması,
- Bakımın belirli bir saatte planlanması ve ebeveynlere iletilmesi,
- Uygulayacak ebeveynin üniteye gelmeden önce kişisel hijyenine özen göstermesi, banyo yapması, temiz giysilerin, el temizliğinin, kısa ve temiz tırnakların sağlandığı iyi bir hijyene sahip olması önerilmelidir.

Kanguru bakımı yaş, kültür, din, eğitim düzeyi gözetilmeksizin tüm anneler tarafından uygulanabilir. Fakat uygulama yapılabilmesi için bazı özelliklerin dikkate alınması gerekir.

Bu özellikler annenin kanguru bakımı uygulamaya istekli olması, kanguru bakımını uygulamasına engel olabilecek herhangi bir sağlık sorununun olmaması, annenin alışkanlıkları (sigara gibi), hijyen ve aile desteğinin sağlanmasıdır. Anne genel vücut hijyenine dikkat etmeli, sigara kullanıyor ise sigaranın bebeğe olan olumsuz etkileri anlatılarak bırakması önerilmeli ve uygulama sırasında kesinlikle sigara kullanmaması gerektiği iletilmelidir. Ayrıca aile üyeleri anneyi kanguru bakımı verilmesi konusunda teşvik etmelidir. Kanguru bakımı sırasında annenin özel bir kıyafet giymesine gerek olmamakla birlikte annenin rahat edebileceği, sıkı olmayan temiz kıyafetler giymesi önerilebilir (Yıldırım, 2009).

4.8.7. Kanguru Bakımı Sırasında Bebeğin İzlemi

Kanguru bakımının başlatılması için bakım sırasında anneyi ve bebeği destekleyecek aynı zamanda ünite içerisinde bulunan diğer bebeklerin izlemini gerçekleştirebilecek yeterli sayıda hemşire/ebe bulunması önerilmektedir (Arpacı ve Altay, 2017; Yıldırım, 2009). Bakımın başlatılması ebe ya da hemşire tarafından bebeğin kuvözden alınarak anneye verilmesi ile başlar. Anne koltuk ya da sandalye de yarı oturur pozisyonda beklemeli ve ebe/hemşire tarafından bebeğe takılı olan bağlantılar (monitör bağlantısı, infüzyon sıvısı bağlantısı, solunum cihazı bağlantısı gibi) bir tarafa alınarak bebeğin şapkası takılı ve sadece bezi olacak şekilde annenin göğsüne yerleştirilir (bakınız Şekil-7). Dikkat edilmesi gereken önemli bir husus bakım sırasında kuvözün kapaklarının kapalı olması gerektiğidir. Çünkü kuvöz içerisi ısı ve nem de korunmalıdır (Karakoç, 2018). Kanguru bakımı uygulaması sırasında ortam ısısı önerilen ısıdan daha düşük değil ise beslenmesi gerçekleştirilmiş bir bebek vücut ısını 36,5-37 °C arasında sürdürebilir (Yıldırım, 2009). Ten tene temas boyunca bebeğin genel durumu, vücut ısısı, solunumu, oksijen saturasyonu, kalp atım hızı izlenmelidir (Arpacı ve Altay, 2017; Yıldırım, 2009). Annenin göğüs hareketleri bebek için uyarı niteliğindedir bu nedenle annenin önlenmesine katkı sağlar. Kanguru bakımının gün içerisinde en az 60 dk uygulanması önerilmektedir. Fakat ilk uygulamada bunu gerçekleştirmek zor olabilir, bebeğin yaşam bulguları normal sınırlar içerisinde seyrettiği sürece, bebek ve anne yorulana kadar uygulanabilir. Kanguru bakımı tamamlandıktan sonra bebek battaniye aracılığıyla ısısı korunmuş kuvözüne yerleştirilir (Karakoç, 2018).

4.8.8. Kanguru Bakımında Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları

Kanguru bakımı erken dönemde ve sürekli ten tene temas, emzirme ve sağlık kuruluşundan erken taburculuğu sağlayan destekleyici bir uygulamadır (Chan ve ark, 2016).

Geçmişten günümüze ten tene temas ile ilgili çalışmaların odak noktası bebeğin solunum hızı, kalp atım hızı, oksijen ihtiyacı, beslenme durumu, kilo alma ile yenidoğan mortalite ve morbidite göstergelerini kapsamaktadır (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Klinik etkinliği ve sağlık açısından yararları araştırmalar ile kanıtlanmasına rağmen tüm dünyada ülke düzeyinde benimsenmesi ve uygulanması sınırlı kalmıştır (Chan ve ark, 2016). YYBÜ'nin fiziksel koşullarının uygun olmaması, anne ve babanın yenidoğana zarar verme korkusu, iş yoğunluğu ve kanguru bakımının yararlarının yeterince bilinmemesi uygulamayı sınırlandıran temel nedenler arasındadır. Literatürde kanguru bakımına yönelik YYBÜ'lerin hiçbirinde kanguru bakım protokolünün olmadığı belirtilmektedir (Günay ve Coşkun, 2018). Bununla birlikte kanguru bakımının uygulanmasını desteklemek için yönergeler, davranış değişikliği materyalleri, eğitim müfredatları ve iş yardımları gibi farklı bağlamlarda materyallere ihtiyaç vardır (Chan ve ark, 2016). Kanguru bakımının farklı bağlamlarda benimsenmesini etkileyen faktörleri inceleyen Chan ve ark. (2016)'nın sistematik derlemesinde kavramsal bir çerçevede ele alınan faktörler 5 madde ile özetlenmiştir. Kanguru bakımının uygulanmasını ve benimsenmesini etkileyen bu faktörler;

- a. Yenidoğan mortalitesine etkisi
- b. Sorunu ele almaya yönelik müdahale ya da yenilik oluşturma
- c. Müdahalenin benimsenmesi, uygulayanlar, ondan faydalananlar ve ondan etkilenenler
- d. Sağlık sistemi ile ilişkili organizasyon, finansman ve hizmet sunumu
- e. Geniş bağlamda demografik, epidemiyolojik, politik, ekonomik ve sosyokültürel faktörlerdir.

Preterm bebeklerin gelişiminin desteklendiği ve bebeklerin dış çevre ile iletişimlerini kolaylaştıran bir bakım modeli olan 'Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekleyici Bakım' uygulamaları klinik hemşirelik/ebelik ve Sinaktif Teori gibi nörobiyolojik teorik bileşenlerden temel almaktadır. Gelişimsel bakım içerisinde bebeğin bireysel organizasyonunu destekleyen, büyüme ve gelişmesine olumlu katkı sağlayan ve fizyolojik stabilitesini koruyan kanguru bakımı son derece önemli bir uygulamadır (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017). Ebe ve hemşirelerin kanguru bakımın uygulanmasında temel sorumluluklarından bazıları kanguru bakımının uygulanmasını engelleyebilecek faktörleri doğru bir şekilde tanımlamak ve kanguru bakımının yararlarının farkında olarak uygulamaya karşı olumlu tutum geliştirebilmektir. Ebeveynlere kanguru bakımının yararları konusunda danışmanlık yaparak

onları bilgilendirmeli, bakım sırasında bebeği dikkatli bir şekilde izlemelidir (Shah ve ark, 2017). Bununla birlikte mortalite ve morbidite üzerinde etkili olan girişimlerin yer aldığı gelişimsel bakım programının uygulanması ve bilinmesi preterm bebeklerin sağlığı açısından oldukça önemli ve hayat kurtarıcıdır. Bir diğer önemli sorumluluk ise preterm bebekler ile çalışan hemşire ve ebelerin, konu ile ilgili bilimsel makaleleri, kongre ve kurs programlarını takip ederek bu konu hakkında bilgi sahibi olmasıdır (Tutar Güven ve İşler Dalgıç, 2017).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, öğrenci ebe ve hemşirelerin kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeyi, uygulama ve gözlemlerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

5.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Araştırma tanımlayıcı türde gerçekleştirildi.

5.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- I. Öğrenci ebe ve hemşirelerin prematüre doğum sonrası kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
- II. Öğrenci ebe ve hemşirelerin prematüre doğum sonrası kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde 02-06 Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören ebeler ve hemşirelik öğrencilerinden (N=472) oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu ise; araştırmanın gerçekleştirildiği zaman aralığında okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden n=374 öğrenci oluşturmaktadır.

5.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Öğrencilerin demografik ve tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu lise türü, en az bir çocuğa sahip olma durumu, herhangi bir kurumda çalışma durumu, herhangi bir kurumda çalışıyor ise çalışma süresi, anne ve baba eğitim durumu, hangi bölümde eğitim gördüğü, klinik uygulamaya çıkılan alanda kanguru bakımı gözleme durumu, klinik uygulamaya çıkılan alanda kanguru bakımı uygulama durumu, herhangi bir eğitim programına katılma durumu, kanguru bakımı ile ilgili eğitim alma durumu) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Öğrencilerin kanguru bakımına yönelik bilgi formundan elde edilen toplam puan ve kanguru bakımının tarihçesi ile gelişimi, kanguru bakımı uygulama şekli, kanguru bakımının bebek açısından yararları ve kanguru bakımının anne/ebeveynler açısından yararları alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik yönü; kurum izni, etik kurul izni ve katılımcı öğrencilerden yazılı ve sözlü onamlarının alınmasını içermektedir. Araştırmanın etik kurul izni T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Tarih: 22.01.2020, Kara No:2020/2-5) alınmıştır (EK-1). Etik kurul izninin alınmasından sonra T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü okul yönetiminden kurum izinleri (Ek-2) alınarak araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmiştir. Veriler; araştırmacı tarafından veri toplama formunun sınıf ortamında öğrencilere yüz yüze görüşme yoluyla uygulanması ile elde edilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci ebe ve hemşirelerden sözlü ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla yazılı onamları (Ek-3) alınmıştır.

5.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen '*Veri Toplama Formu*' aracılığıyla elde edilmiştir (Ek-4). Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin

incelendiği 15 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise kanguru bakımına ilişkin özelliklerin belirtildiği ‘evet’ ve ‘hayır’ şeklinde cevaplama seçeneği bulunan 23 sorudan oluşmaktadır (WHO, 2003; Conde-Agudelo, A. ve Diaz-Rossello, J.L., 2016; Boundy ve ark 2016; Davanzo ve ark., 2013; Kurt ve Aytekin, 2015; Chan ve ark., 2016; Güven ve Dalgıç, 2017; Arpacı ve Alyat, 2017; Çetinkaya ve Ertem, 2017; Çalık ve ark. 2015; Turan ve Erdoğan, 2018). Kanguru Bakımı Bilgi Formu (KBBF) tanım ve tarihsel gelişim, uygulanma şekli, bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutunları yer almakta olup bilgi formunda verilen doğru yanıtlar 1 paun, yanlış yanıtlar ise 0 puan olarak puanlandı. KBBF’den en fazla 23, en az 0 puan alınabilmektedir. Veri toplama formunun cevaplama süresi ortalama 5 dk sürmektedir.

5.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 21.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapmadan oluşan tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanılırken; normal dağılım gösteren iki bağımsız değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde t testi, üç ve daha fazla değişken için One-way ANOVA testi; normal dağılım göstermeyen iki değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Mann-Whitney-U, üç ve daha fazla değişken arasındaki ilişkide Kruskal Wallis testi; bununla birlikte öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin hiperbilirubinemi bilgi düzeyi puanı karşılaştırılmasında pearson korelasyon analizi ve Spearman testi kullanıldı.

5.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Güçlü Yönleri: Literatürdeki kanguru bakımı konusu ele alan ve öğrenciler ile gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde çoğunlukla son sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin olduğu görülmektedir. Kanguru bakımı uygulamada kolaylıkla gözlemlenebilen bir uygulama olması nedeniyle araştırmada tüm sınıflardaki öğrenciler dâhil edildi. **Sınırlılıkları:** Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tam sayım yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplandığı tarihlerde okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere ulaşılabilmiş olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

6. BULGULAR

Yenidoğanın bakımında hemşire ve ebeler tarafından sıklıkla uygulanan kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, toplam 349 hemşire ve ebe öğrenci ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 4 başlıkta sunulmuştur.

1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri
2. Öğrencilerin eğitim ile ilgili özellikleri
3. Kanguru bakımı bilgi formuna ilişkin bulgular
4. Öğrencilerin sosyo-demografik ve eğitim ile ilgili özelliklerinin kanguru bakımı bilgi formu puanlarına göre karşılaştırılması

6.1. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, mezun olduğu lise türü, çalışma durumu, çalışma süresi, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 4’de verildi.

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=349)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	Ortalama: 21,03 ± 1,817 (Aralık: 18-28)		
Cinsiyet	Kadın	291	83,4
	Erkek	58	16,6
Medeni Durum	Evli	5	1,4
	Bekâr	344	98,6
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	2	0,6
	Hayır	347	99,4
Mezun Olduğu Lise Türü	Genel Lise	66	18,9
	Anadolu/Fen Lisesi	178	51,0
	Sağlık Meslek Lisesi	105	30,1
Çalışma Durumu	Evet	47	13,5
	Hayır	302	86,5

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Çalışma Süresi	0-6 ay	13	3,7
	6 ay - 1 yıl	5	1,4
	1-3 yıl	14	4,0
	3 yıl ve üzeri	15	4,3
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	13	3,7
	İlköğretim	145	41,5
	Ortaöğretim/Lise	159	45,6
	Üniversite	29	8,3
	Lisansüstü	3	0,9
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	5	1,4
	İlköğretim	98	28,1
	Ortaöğretim/Lise	191	54,7
	Üniversite	47	13,5
	Lisansüstü	8	2,3

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarının 18 ile 28 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise $21,03 \pm 1,817$ yaş olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin %83,4'ünün (n=291) kadın, %16,6'sının (n=58) ise erkek olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin medeni durumları incelendiğinde, %98,6 (n=344) ile büyük çoğunluğunun bekâr olduğu belirlendi.

Öğrencilerin yalnızca %0,6'sının (n=2) çocuk sahibi olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %18,9'unun (n=66) Genel Lise, %51'inin (n=178) Anadolu/Fen Lisesi, %30,1'inin (n=105) ise Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu saptandı.

Öğrencilerin yalnızca %13,5'inin (n=47) çalıştığı tespit edildi. Öğrencilerin çalışma süreleri incelendiğinde, öğrencilerin %3,7'sinin (n=13) 0-6 ay, %1,4'ünün (n=5) 6 ay – 1 yıl, %4'ünün (n=14) 1 – 3 yıl, %4,3'ünün (n=15) ise 3 yıl ve üzeri bir süredir çalıştığı belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %3,7'sinin (n=13) annesinin okur-yazar olmadığı, %41,5'inin (n=145) ilköğretim, %45,6'sının (n=159) ortaöğretim veya lise, %8,3'ünün (n=29) üniversite, %0,9'unun (n=3) ise lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu saptandı.

Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %1,4'ünün (n=5) babasının okur-yazar olmadığı, %28,1'inin (n=98) ilköğretim, %54,7'sinin (n=191) ortaöğretim veya lise, %13,5'inin (n=47) üniversite, %2,3'ünün (n=8) ise lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu tespit edildi.

6.2. ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördüğü bölüm, eğitim gördüğü sınıf, klinik uygulamaya çıktığı alanlarda kanguru bakımı uygulandığını gözlemleme durumu, klinik uygulamaya çıktığı alanlarda kanguru bakımı uygulama durumu, katıldığı eğitim programları ve katıldığı herhangi bir kurs, seminer, kongre veya workshopta kanguru bakımı ile ilgili eğitim alma durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 5'de verildi.

Tablo 5. Öğrencilerin Eğitim ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=349)

Özellik	Kategori	n	%
Eğitim Gördüğü Bölüm	Ebelik	67	19,2
	Hemşirelik	282	80,8
Eğitim Gördüğü Sınıf	1. sınıf	107	30,7
	2. sınıf	110	31,5
	3. sınıf	74	21,2
	4. sınıf	58	16,6
Klinik Uygulamada Kanguru Bakımı Uygulandığını Gözlemleme Durumu	Evet	61	17,5
	Hayır	286	81,9
Klinik Uygulamada Kanguru Bakımı Uygulama Durumu	Evet	16	4,6
	Hayır	327	93,7

Tablo 5. Öğrencilerin Eğitim ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=349)

Özellik	Kategori	n	%
Katıldığı Eğitim Programı	Kurs	72	20,6
	Kongre	67	19,2
	Seminer	131	37,5
	Workshop	6	1,7
	Hizmet içi eğitim	42	12,0
	Hiçbiri	185	53,0
Katıldığı Bir Eğitim Programında Kanguru Bakımı Eğitimi Alma Durumu	Evet	26	7,4
	Hayır	138	39,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin %19,2'sinin (n=67) ebelik bölümünde, %80,8'inin (n=282) ise hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü saptandı.

Öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflar incelendiğinde, %30,7'sinin (n=107) 1. sınıfta, %31,5'inin (n=110) 2. sınıfta, %21,2'sinin (n=74) 3. sınıfta, %16,6'sının (n=58) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %17,5'inin (n=61) klinik uygulamaya çıktığı alanlarda kanguru bakımı uygulandığını gözlemlediği, %4,6'sının (n=16) ise klinik uygulamaya çıktığı alanlarda kanguru bakımı uyguladığı tespit edildi.

Öğrencilerin katıldığı eğitim programlarına göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %20,6'sının (n=72) kursa, %19,2'sinin (n=67) kongreye, %37,5'inin (n=131) seminere, %1,7'sinin (n=6) workshopa, %12'sinin (n=42) ise hizmet içi eğitime katıldığı, hiçbir eğitim programına katılmayan öğrencilerin oranının ise %53 (n=185) olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin katıldıkları herhangi bir eğitim programında kanguru bakımı ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde, öğrencilerin yalnızca %7,4'ünün (n=26) kanguru bakımı ile ilgili eğitim aldığı belirlendi.

6.3. KANGURU BAKIMI BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu (KBBF) bulgularına yer verildi.

6.3.1. Kanguru Bakımı Bilgi Formuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 6’de verildi. İlgili tabloda doğru yanıtlar koyu renk ile gösterildi.

Tablo 6. Öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=349)

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
<i>Kanguru bakımı tanımı ve tarihsel gelişimi</i>				
İlk kez Kolombiya Bogota’da uygulandı.	223	63,9	99	28,4
İlk kez erken doğan bebeklere uygulandı.	230	65,9	109	31,2
Kanguru bakımı; yenidoğanın sadece bezi ve şapkası kalacak şekilde, yüzü ebeveyne dönük, ebeveynin göğsü üzerine yatırılıp ten tene temasın sağlandığı bir yöntemdir.	305	87,4	39	11,2
<i>Kanguru bakımı uygulama şekli</i>				
Yaşam bulguları normal sınırlarda olan bebeğe en az 60 dakika uygulanır.	223	63,9	115	33,0
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı için ayrılan özel bir alan bulunmalıdır.	305	87,4	39	11,2
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı her an yapılabilir.	192	55,0	148	42,4
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımının uygulanması için konforlu bir koltuk bulunmalıdır.	315	90,3	32	9,2
<i>Kanguru bakımının bebek açısından yararları</i>				
Bebeğin vücut sıcaklığı kontrolünü sağlar.	313	89,7	36	10,3
Bebeğin oksijen ihtiyacını artırır.	175	50,1	167	47,9
Bebeğin derin uyumasını sağlayarak uyku süresini uzatır.	295	84,5	50	14,3
Ağrılı girişimler sırasında bebeğin ağrısını azaltır.	302	86,5	42	12,0
Bebeğin hastaneden erken taburcu olmasını sağlar.	263	75,4	82	23,5
Bebeğin emme becerisini geliştirmez.	79	22,6	269	77,1
Düzenli uygulanan kanguru bakımı bebeğin haftalık ve aylık kilo alma hızını azaltır.	133	38,1	213	61,0

Düzenli uygulanan kanguru bakımı bebeğin taburcu olduktan sonra hastaneye geri yatış sayısını artırır.	64	18,3	282	80,8
--	----	------	-----	------

Tablo 6. Öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (devam)

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
<i>Kanguru bakımının anne/ebeveynler açısından yararları</i>				
Anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı sağlar.	321	92,0	26	7,4
Baba ve bebek arasında uygulanmaz.	92	26,4	252	72,2
Annede süt salınımını artırır.	276	79,1	67	19,2
Kanguru bakımı uygulayan anne bebeğini uzun süre emzirmek istemez.	54	15,5	289	82,8
Annede postpartum depresyonu azaltır.	298	85,4	47	13,5
Kanguru bakımı uygulayan anneler emzirmeye daha az istekli olur.	81	23,2	263	75,4
Ebeveynlerin, bebek bakım sürecinde kendilerine olan güvenini artırır.	317	90,8	30	8,6
Kanguru bakımı uygulanırken ebeveynlerin mahremiyeti sağlanmalıdır.	321	92,0	24	6,9

Araştırmaya katılan öğrencilerin %87,4'ünün (n=305) kanguru bakımı tanımını doğru bildiği tespit edildi. Öğrencilerin kanguru bakımı gelişimi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin %63,9'unun (n=223) kanguru bakımının ilk kez Kolombiya Bogota'da uygulandığını bildiği belirlendi. Kanguru bakımının ilk kez erken doğan bebeklere uygulandığını düşünerek yanlış cevap veren öğrencilerin oranının ise %31,2 (n=109) olduğu saptandı.

Öğrencilerin kanguru bakımı uygulanma şekli ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin en çok “22. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımının uygulanması için konforlu bir koltuk bulunmalıdır” maddesine doğru yanıt verdikleri (n=315), en çok hatalı yanıt verdikleri maddenin ise “21. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı her an yapılabilir” maddesi olduğu tespit edildi (n=192).

Araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımının bebek açısından yararları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin en çok “6. Bebeğin vücut sıcaklığı kontrolünü sağlar” maddesine doğru yanıt verdikleri (n=313), en çok hatalı yanıt verdikleri maddenin ise “7. Bebeğin oksijen ihtiyacını artırır” maddesi olduğu saptandı (n=175).

Öğrencilerin kanguru bakımının anne ve ebeveynler açısından yararları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin en çok “4. Anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı sağlar” ve “23. Kanguru bakımı uygulanırken ebeveynlerin mahremiyeti sağlanmalıdır” maddelerine doğru yanıt verdikleri (n=321), en çok hatalı yanıt verdikleri maddenin ise “5. Baba ve bebek arasında uygulanmaz” maddesi olduğu belirlendi (n=92).

6.3.2. Öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Dağılımı

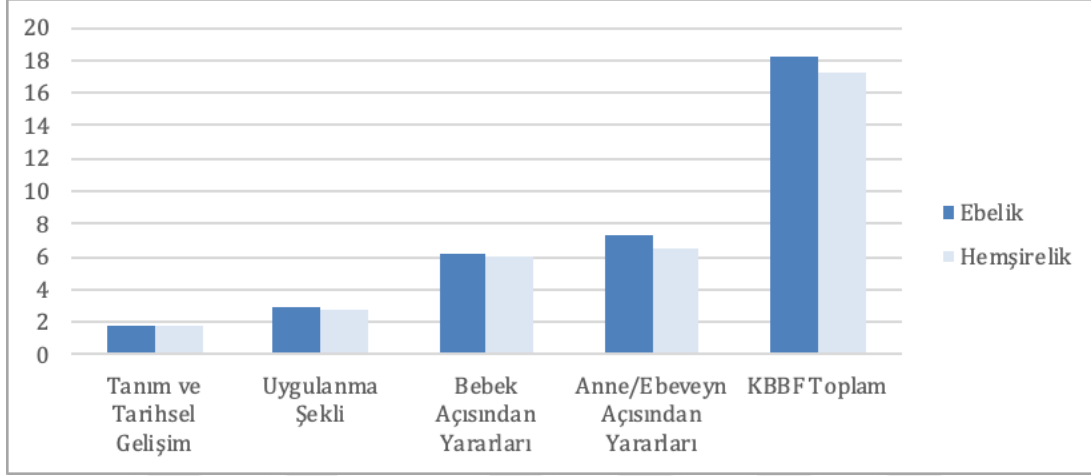
Araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu puanlarının dağılımı Tablo 7’de verildi.

Tablo 7. Öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Dağılımı (N=349)

	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	0-3	1,83	0,691	0	3
F2. Uygulanma Şekli	0-4	2,84	0,856	0	4
F3. Bebek Açısından Yararları	0-8	6,03	1,454	1	8
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	0-8	6,70	1,482	2	8
KBBF-Toplam	0-23	17,39	3,155	7	23

Analiz sonuçlarına göre öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu tanım ve tarihsel gelişim alt boyutu puanlarının 0 ile 3 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $1,83 \pm 0,691$ olduğu, uygulanma şekli alt boyutu puanlarının 0 ile 4 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $2,84 \pm 0,856$ olduğu, bebek açısından yararları alt boyutu puanlarının 1 ile 8 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $6,03 \pm 1,454$ olduğu, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu puanlarının 2 ile 8 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $6,70 \pm 1,482$

olduğu, KBBF toplam puanlarının ise 7 ile 23 arasında değiştiği ve puan ortalamasının 17,39 $\pm$ 3,155 olduğu saptandı.



Şekil 8. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kanguru bakımı bilgi formu puan ortalamaları (N=349)

Hemşire ve ebe öğrencilerin KBBF puan ortalamaları Şekil 8’de verildi. Ebe öğrencilerin KBBF tüm alt boyut ve toplam puanlarının hemşire öğrencilerden daha yüksek olduğu görüldü (Şekil 8).

6.3.3. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanları Arasındaki İlişkiler

Araştırmaya katılan hemşire ve ebe öğrencilerin KBBF puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirildi (Tablo 8).

Değerlendirme sonuçlarına göre KBBF tanım ve tarihsel gelişim alt boyutu ve anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları dışında tüm puan türleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0,01$). KBBF-toplam puanı ile alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, KBBF-toplam puanı ile tanım ve tarihsel gelişim alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde (r_s : 0,378), uygulanma şekli alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde (r_s : 0,521), bebek açısından yararları ve anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları arasında ise (sırasıyla r_s : 0,805 ve r_s : 0,749) istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 8).

Tablo 8. KBBF Puanları Arasındaki İlişkiler (N=349)

KBBF	F1	F2	F3	F4	KBBF-Toplam
	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	1,000				
F2. Uygulanma Şekli	0,139**	1,000			
F3. Bebek Açısından Yararları	0,153**	0,232**	1,000		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Y.	0,074	0,242**	0,466**	1,000	
KBBF-Toplam	0,378**	0,521**	0,805**	0,749**	1,000

r_s : Spearman's korelasyon katsayısı ** $p<0,01$

6.4. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ve EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN KANGURU BAKIMI BİLGİ FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu puanları, öğrencilerin önemli sosyo-demografik ve eğitim ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Öğrencilerin yaşları ile KBBF puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, öğrencilerin yaşları ile yalnızca KBBF bebek açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu (sırasıyla r_s : 0,156 ve r_s : 0,107) saptandı ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanları ile Öğrencilerin Yaşları Arasındaki İlişki (N=349)

KBBF	Yaş	
	r_s	P
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	0,072	0,179
F2. Uygulanma Şekli	-0,036	0,507
F3. Bebek Açısından Yararları	0,156**	0,003
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	0,059	0,275

KBBF puanları, öğrencilerin cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları ve KBBF toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre kadın öğrencilerin KBBF bebek açısından yararları alt boyutu, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanlarının (sırasıyla $6,16 \pm 1,363$, $6,81 \pm 1,406$ ve $17,66 \pm 3,018$), erkek öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $5,38 \pm 1,715$, $6,14 \pm 1,721$ ve $16,03 \pm 3,489$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Tablo 10. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Kadın	291	1,82	0,706	-0,180	0,857
	Erkek	58	1,84	0,616		
F2. Uygulanma Şekli	Kadın	291	2,87	0,835	-1,456	0,145
	Erkek	58	2,67	0,944		
F3. Bebek Açısından Yararları	Kadın	291	6,16	1,363	-3,198	0,001
	Erkek	58	5,38	1,715		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Kadın	291	6,81	1,406	-3,074	0,002
	Erkek	58	6,14	1,721		
KBBF-Toplam	Kadın	291	17,66	3,018	-3,549	0,000
	Erkek	58	16,03	3,489		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

KBBF puanları, öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre karşılaştırıldığında, KBBF uygulanma şekli alt boyutu ve KBBF toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerin KBBF uygulanma şekli alt boyutu puanları ($3,01 \pm 0,893$), Anadolu/Fen Lisesi mezunu öğrencilerin puanlarına göre ($2,77 \pm 0,829$), Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerin KBBF toplam puanları ise ($17,95 \pm 3,036$), Genel Lise mezunu öğrencilerin puanlarına göre ($16,71 \pm 3,185$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 11).

Tablo 11. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Mezun Olduğu Lise Türüne Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Mezun Olduğu Lise	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Genel Lise	66	1,85	0,707	0,849	0,654
	Anadolu/Fen Lisesi	178	1,79	0,718		
	Sağlık Meslek Lisesi	105	1,87	0,636		
F2. Uygulanma Şekli	Genel Lise	66	2,76	0,842	7,125	0,028
	Anadolu/Fen Lisesi	178	2,77	0,829		
	Sağlık Meslek Lisesi	105	3,01 ^(b)	0,893		
F3. Bebek Açısından Yararları	Genel Lise	66	5,70	1,478	4,337	0,114
	Anadolu/Fen Lisesi	178	6,05	1,478		
	Sağlık Meslek Lisesi	105	6,20	1,376		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Genel Lise	66	6,41	1,498	4,832	0,089
	Anadolu/Fen Lisesi	178	6,70	1,547		
	Sağlık Meslek Lisesi	105	6,88	1,335		
KBBF-Toplam	^a Genel Lise	66	16,71	3,185	7,278	0,026
	^b Anadolu/Fen Lisesi	178	17,31	3,171		
	^c Sağlık Meslek Lisesi	105	17,95 ^(a)	3,036		

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

KBBF puanları, öğrencilerin çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, bebek açısında yararları, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları ve KBBF toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre çalışan öğrencilerin KBBF bebek açısında yararları alt boyutu, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanlarının (sırasıyla $6,45 \pm 1,230$, $7,11 \pm 1,255$ ve $18,23 \pm 2,838$), çalışmayan öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $5,96 \pm 1,477$, $6,63 \pm 1,505$ ve $17,26 \pm 3,185$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 12).

Tablo 12. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Evet	47	1,79	0,623	-0,291	0,771
	Hayır	302	1,83	0,702		
F2. Uygulanma Şekli	Evet	47	2,89	0,814	-0,517	0,605
	Hayır	302	2,83	0,863		
F3. Bebek Açısından Yararları	Evet	47	6,45	1,230	-1,980	0,048
	Hayır	302	5,96	1,477		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Evet	47	7,11	1,255	-2,088	0,037
	Hayır	302	6,63	1,505		
KBBF-Toplam	Evet	47	18,23	2,838	-2,046	0,041
	Hayır	302	17,26	3,185		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

KBBF puanları, öğrencilerin çalışma süresine göre karşılaştırıldığında, arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi (Tablo 13).

Tablo 13. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Çalışma Süresi	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	0-6 ay	13	1,69	0,630	2,732	0,435
	6 ay - 1 yıl	5	2,00	0,707		
	1-3 yıl	14	2,00	0,679		
	3 yıl ve üzeri	15	1,67	0,488		
F2. Uygulanma Şekli	0-6 ay	13	2,69	1,032	1,894	0,595
	6 ay - 1 yıl	5	3,20	0,447		
	1-3 yıl	14	3,07	0,616		
	3 yıl ve üzeri	15	2,87	0,743		
F3. Bebek Açısından Yararları	0-6 ay	13	6,85	1,068	2,792	0,425
	6 ay - 1 yıl	5	6,00	1,225		
	1-3 yıl	14	6,43	1,453		
	3 yıl ve üzeri	15	6,27	1,163		

Tablo 13. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması (devam)

KBBF	Çalışma Süresi	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	0-6 ay	13	7,08	1,188	0,334	0,954
	6 ay - 1 yıl	5	6,80	1,304		
	1-3 yıl	14	7,00	1,569		
	3 yıl ve üzeri	15	7,07	1,033		
KBBF-Toplam	0-6 ay	13	18,31	2,983	1,326	0,723
	6 ay - 1 yıl	5	18,00	2,449		
	1-3 yıl	14	18,50	3,322		
	3 yıl ve üzeri	15	17,87	2,446		

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

KBBF puanları, öğrencilerin eğitim gördüğü bölüme göre karşılaştırıldığında, KBBF anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre ebelik öğrencilerinin KBBF anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanlarının (sırasıyla $7,37 \pm 0,850$ ve $18,25 \pm 2,232$), hemşirelik öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $6,54 \pm 1,553$ ve $17,18 \pm 3,307$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 14).

Tablo 14. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Eğitim Gördüğü Bölüme Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Bölüm	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Ebelik	67	1,78	0,623	-0,417	0,677
	Hemşirelik	282	1,84	0,707		
F2. Uygulanma Şekli	Ebelik	67	2,88	0,749	-0,038	0,969
	Hemşirelik	282	2,83	0,880		
F3. Bebek Açısından Yararları	Ebelik	67	6,22	1,301	-0,987	0,324
	Hemşirelik	282	5,98	1,486		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Ebelik	67	7,37	0,850	-4,104	0,000
	Hemşirelik	282	6,54	1,553		
KBBF-Toplam	Ebelik	67	18,25	2,232	-2,257	0,024

Hemşirelik	282	17,18	3,307
------------	-----	-------	-------

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

KBBF puanları, öğrencilerin eğitim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında, tüm KBBF puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre 4. sınıf öğrencilerinin tanım ve tarihsel gelişim alt boyutu puanları, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre; 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin uygulanma şekli alt boyutu puanları, 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre; 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin bebek açısından yararları alt boyutu puanları, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre; 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu puanları, 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre; 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin KBBF toplam puanları ise, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 15).

Tablo 15. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Eğitim Gördüğü Sınıfa Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Sınıf	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	X^2_{kw}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	^a 1. Sınıf	107	1,80	0,720	19,106	0,000
	^b 2. Sınıf	110	1,65	0,685		
	^c 3. Sınıf	74	1,88	0,618		
	^d 4. Sınıf	58	2,14 ^(a,b)	0,634		
F2. Uygulanma Şekli	1. sınıf	107	2,96 ^(b)	0,823	12,217	0,007
	2. sınıf	110	2,65	0,884		
	3. sınıf	74	2,78	0,798		
	4. sınıf	58	3,05 ^(b)	0,867		
F3. Bebek Açısından Yararları	1. sınıf	107	5,64	1,526	32,649	0,000
	2. sınıf	110	5,73	1,573		
	3. sınıf	74	6,58 ^(a,b)	1,007		
	4. sınıf	58	6,62 ^(a,b)	1,152		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	1. sınıf	107	6,52	1,501	33,171	0,000
	2. sınıf	110	6,25	1,649		
	3. sınıf	74	7,41 ^(b)	0,905		
	4. sınıf	58	6,97 ^(b)	1,337		
KBBF-Toplam	1. sınıf	107	16,93	3,024	38,906	0,000

2. sınıf	110	16,26	3,586
3. sınıf	74	18,65 ^(a,b)	1,890
4. sınıf	58	18,78 ^(a,b)	2,779

X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

KBBF puanları, öğrencilerin klinik uygulamada kanguru bakımı uygulandığını gözlemleme durumuna göre karşılaştırıldığında, tanım ve tarihsel gelişim alt boyutu dışında kalan tüm KBBF puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre kanguru bakımını gözlemleyen öğrencilerin KBBF uygulanma şekli, bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları ve KBBF toplam puanları (sırasıyla $3,05 \pm 0,784$, $6,56 \pm 1,148$, $7,16 \pm 1,003$ ve $18,74 \pm 2,435$), klinik uygulamada kanguru bakımını gözlemlememiş öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $2,79 \pm 0,865$, $5,92 \pm 1,494$, $6,59 \pm 1,550$ ve $17,10 \pm 3,228$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 16).

Tablo 16. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Klinik Uygulamada Kanguru Bakımı Uygulandığını Gözlemleme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Kanguru Bakımı Gözlemleme	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Evet	61	1,97	0,657	-1,851	0,064
	Hayır	286	1,80	0,696		
F2. Uygulanma Şekli	Evet	61	3,05	0,784	-1,995	0,046
	Hayır	286	2,79	0,865		
F3. Bebek Açısından Yararları	Evet	61	6,56	1,148	-2,957	0,003
	Hayır	286	5,92	1,494		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Evet	61	7,16	1,003	-2,354	0,019
	Hayır	286	6,59	1,550		
KBBF-Toplam	Evet	61	18,74	2,435	-3,613	0,000
	Hayır	286	17,10	3,228		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

KBBF puanları, öğrencilerin klinik uygulamada kanguru bakımı uygulama durumuna göre karşılaştırıldığında, KBBF bebek açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre

klirik uygulamada kanguru bakımı uygulayan öğrencilerin KBBF bebek açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanlarının (sırasıyla $6,88 \pm 1,025$ ve $19,31 \pm 2,024$), klinik uygulamada kanguru bakımı uygulamayan öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $5,97 \pm 1,460$ ve $17,26 \pm 3,182$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 17).

Tablo 17. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Klinik Uygulamada Kanguru Bakımı Uygulama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Kanguru Bakımı Uygulama	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Evet	16	2,06	0,574	-1,420	0,155
	Hayır	327	1,82	0,698		
F2. Uygulanma Şekli	Evet	16	2,94	0,772	-0,318	0,751
	Hayır	327	2,83	0,863		
F3. Bebek Açısından Yararları	Evet	16	6,88	1,025	-2,355	0,019
	Hayır	327	5,97	1,460		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Evet	16	7,44	0,629	-1,890	0,059
	Hayır	327	6,65	1,509		
KBBF-Toplam	Evet	16	19,31	2,024	-2,425	0,015
	Hayır	327	17,26	3,182		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

KBBF puanları, öğrencilerin katıldığı bir eğitim programında kanguru bakımı eğitimi alma durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi (Tablo 18).

Tablo 18. Kanguru Bakımı Bilgi Formu Puanlarının Öğrencilerin Katıldığı Bir Eğitim Programında Kanguru Bakımı Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=349)

KBBF	Bakım Uygulama	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
F1. Tanım ve Tarihsel Gelişim	Evet	26	1,92	0,688	-0,469	0,639
	Hayır	138	1,84	0,707		
F2. Uygulanma Şekli	Evet	26	2,73	0,962	-0,907	0,364

	Hayır	138	2,90	0,898		
F3. Bebek Açısından Yararları	Evet	26	6,50	1,273	-0,936	0,349
	Hayır	138	6,20	1,393		
F4. Anne/Ebeveyn Açısından Yararları	Evet	26	6,96	1,455	-0,182	0,856
	Hayır	138	7,04	1,205		
KBBF-Toplam	Evet	26	18,12	3,362	-0,442	0,658
	Hayır	138	17,97	2,945		

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi



7. TARTIŞMA

Teknoloji alanındaki ilerlemeler ve yenidoğan bakımına ilişkin gelişmeler ile birlikte preterm bebeklerin yaşam oranı %85'e yükselmiştir. 37 gestasyon haftasını tamamlamadan önce doğan preterm bebek solunum, beslenme problemleri, termoregülasyon gibi fiziksel sağlık sorunları başta olmak üzere gelişimsel sorunlar ile de karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle doğum anı ile birlikte bebeğin gelişimini destekleyen 'Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekleyici Bakıma' gereksinim duyulmaktadır (Aydın ve Çiftçi, 2015). Sinaktif Teori, preterm bebeğin fiziksel büyüme ve beyin gelişimi için çevresel koşulların düzenlenmesini, gelişimsel destek sağlayan ve bireysel organizasyonunu destekleyen girişimlerin uygulanmasını önermektedir (Als ve McAnulty, 2011). Gelişimsel destekleyici aktiviteler içerisinde yer alan kanguru bakımı WHO tarafından birincil, ikincil ve üçüncül düzeydeki yenidoğan bakımında özel bakım gereksinimi olan bebeklerin bakımında, ikincil bakım seviyesinde uygulanmasını önermektedir (WHO Survive and Thrive Transforming Care for Every Small and Sick Newborn, 2019).

Kanguru bakımı; preterm bebeğin derin uyku ve sessiz uyanık kaldığı süreyi, anne-bebek bağlanmasını arttırmakta, bebeğin taburculuğunun planlanmasında olumlu katkı sağladığı, ağrılı girişim sırasında ağrıyı azalttığı, anne sütü salınımını arttırdığı, ebeveynlerin stres düzeylerini azalttığı, bebeğin nörodavranışsal performansını arttırdığı (Bastani ve ark, 2017; Cho ve ark, 2016; Cooper ve ark, 2007; Kostandy ve ark, 2008; Çoşkun ve Günay, 2019; de Castro Silva ve ark, 2016) belirtilmektedir. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin prematüre doğum sonrası kanguru bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bu araştırmadan elde edilen bulgular 3 başlık altında tartışılmıştır.

1. Öğrencilerin sosyo-demografik ve eğitim durumu ile ilgili özelliklerinin tartışılması
2. Öğrencilerin prematüre doğum sonrası kanguru bakımı bilgi durumu bulgularının tartışılması
3. Öğrencilerin sosyo-demografik ve eğitim ile ilgili özelliklerinin kanguru bakımı bilgi formu puanlarına göre karşılaştırılması bulgularının tartışılması.

7.1. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE EĞİTİM DURUMU ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğa sahip olma durumu, mezun olduğu lise türü, herhangi bir kurumda çalışma durumu, eğer çalışıyor ise çalışma süresi, annenin ve babanın eğitim durumu, eğitim gördüğü bölümü, bulunduğu sınıf, klinik uygulamada kanguru bakımı gözlemlene ve uygulama durumu, herhangi bir eğitim programına (kongre, workshop, seminer vb) katılma durumu, kanguru bakımı ile ilgili eğitim alma özellikleri tartışıldı.

Bu araştırmada öğrencilerin yaşlarının 18-28 arasında dağılım gösterdiği ve yaş ortalamasının $21,03 \pm 1,817$ olduğu belirlendi. Kurt ve Aytekin (2015) hemşirelik ve ebelik son sınıf öğrencilerinden oluşan 114 öğrenci ile gerçekleştirdikleri araştırmasında öğrencilerin yaş ortalamasının $21,99 \pm 3,41$ olduğu, Toprak ve ark (2019)'nın hemşirelik son sınıf öğrencilerinden oluşan 572 öğrencinin katıldığı araştırmasında öğrencilerin %49,7'sinin 22-24 yaş arasında olduğu, Valizadeh ve ark (2013)'nin araştırmasında $32,8 \pm 5,3$ olduğu, Çalık ve ark (2015)'nin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 143 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmasında hemşirelerin %58'inin 18-30 yaş arasında, %35,6'sının 35-40 yaş arasında, %6,4'ünün 40 ve üzeri yaşta olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma öğrencilerin yaş ortalaması açısından Kurt ve ark. (2015)'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,4'ünün kadın, 5 (%1,4) öğrencinin evli ve 2 (%0,6) öğrencinin çocuk sahibi olduğu, %51'inin anadolu/fen lisesi, %30,1'inin sağlık meslek lisesi, %18,9'unun genel lise mezunu olduğu, %13,5'inin çalıştığı, %45,6'sının anne eğitim durumunun ortaöğretim/lise, %41,5'inin ilköğretim, %54,7'sinin baba eğitim durumunun ortaöğretim/lise, %28,1'inin lise ve %13,5'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Kurt ve ark (2015)'nin araştırmasında son sınıfta bulunan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %91,2'si kadın, Toprak ve ark (2019)'nin araştırmasında %83,7'sinin kadın olduğu belirlenmiş olup cinsiyet açısından bu araştırma Toprak ve ark. araştırması ile benzerlik göstermektedir. Çalık ve ark (2015)'nin araştırmasında hemşirelerin %97,9'u kadın, Valizadeh ve ark (2013)'nin araştırmasında hemşirelerin tamamının kadın olduğu görülmektedir. Klinikte çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen bu iki araştırmanın sonucu araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir. Elde edilen veriler çocuk sahibi olma açısından incelendiğinde Valizadeh

ve ark (2019) nın araştırmasında hemşirelerin %74'ü (n=17) çocuk sahibi olduklarını bildirmiştir. Çalık ve ark (2015)'nin araştırmasında ise katılımcı hemşirelerin %49.'si çocuk sahibidir. Valizadeh ve ark (2019) ile Çalık ve ark (2015) araştırmasında çocuk sahibi olma oranı bu araştırmadan yüksektir. Bunun nedeni bu araştırmada katılımcılar öğrencilerden oluşmaktadır.

Bu araştırmada öğrencilerin %19.2'si ebelik bölümünde %80.8'i hemşirelik bölümünde okuduğu tespit edildi. Öğrencilerin eğitim gördüğü sınıfa göre dağılımları incelendiğinde %30.7'sinin birinci sınıf, %31.5'inin ikinci sınıf, %21.2'sinin üçüncü sınıf ve %16.6'sının dördüncü sınıfta öğrenim gördüğü saptandı. %46.5'inin ebelik bölümü öğrencilerinden oluştuğu Kurt ve ark. (2015) araştırmasında dördüncü sınıfta öğrenim gören %46.5'inin ebelik bölümü ve %53.5'inin hemşirelik bölümünde öğrenci olduğu görülmektedir. Toprak ve ark (2015)'nin araştırmasında ise hemşirelik son sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmada mesleki ve teknik eğitim derslerini alma ya da sadece hemşirelik bölümünde olma gibi bir dahil edilme kriteri oluşturulmadan hemşirelik ve ebelik bölümlerinin tüm öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır. Bu nedenle Kurt ve ark (2015) ile Toprak ve ark (2019) araştırmasından farklılık göstermektedir.

Valizadeh ve ark (2013)'nin araştırmasında katılımcı hemşirelerin çalışma süresi ortalama 6.5 ± 2.6 yıl, Çalık ve ark (2015)'nin araştırmasında %40.5'inin 1-5 yıl, %28.5'inin 6-10 yıl, %11.5'inin 11-15 yıl ve %19.5'inin 16 ve üzeri yıl çalıştığı bildirilmektedir. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların farklı olması nedeniyle (hemşire/öğrenci hemşire) bu araştırmada öğrencilerden sadece %4.3'ünün 3 yıl ve üzeri süre ile çalıştığı belirlenmiş ve Valizadeh ve ark (2019) ile Çalık ve ark (2015) araştırması ile farklılık göstermektedir.

7.2. PREMATÜRE DOĞUM SONRASI KANGURU BAKIMI BİLGİ DURUMU BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu bölümde hemşire ve ebe öğrencilerin kanguru bakımı uygulama şekli, uygulama kriterleri, bebek açısından yararları ve anne/ebeveyn açısından yararları tartışılmıştır.

KB; preterm ve term yenidoğanlara uygulanan, yenidoğanın sadece bezi ve şapkası kalacak şekilde, yüzü ebeveyne dönük olarak ebeveynin çıplak göğsü üzerine yatırılarak gerçekleştirilen (Şekil-6), bebek-ebeveyn etkileşiminin sağlandığı yöntem (WHO Kangaroo

Mother Care: A Practical Guide, 2003) olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin katıldığı Toprak ve ark. (2019) araştırmasında öğrencilerden %71.2'si, ebe ve hemşire öğrencilerinin katıldığı Kurt ve Aytekin (2015) nın araştırmasında %68.4'ü kanguru bakımını doğru olarak tanımlamıştır. Katılımcıları ebe ve hemşire öğrencilerden oluşan bu araştırmada ise öğrencilerinin %87.4'ü doğru tanımlamıştır. Kanguru bakımını doğru tanımlama oranının Toprak ve ark (2019) ile Kurt ve Aytekin (2015) araştırmasından yüksek olduğu görülmektedir. Farlılığın klinik uygulamada kanguru bakımını gözlemleme ve uygulamadan kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Kanguru bakımı genellikle anne ve bebek arasında uygulanmaktadır. Ebeveyn bebek buluşması özellikle sezeryan doğumlardan sonra geç olabilmekte ve kanguru bakımı ihmal edilebilmektedir. Sezeryan doğumlardan sonra annenin doğum sonrası rutin bakımı tamamlanıncaya kadar baba ile bebek arasında kanguru bakımı uygulaması doğum sonrası erken dönemde yenidoğanın anksiyetesinin azalmasına katkı sağlayabileceği, bebeğin extrauterin hayata uyumunu kolaylaştıracağı ve babanın ebeveyn olma rolüne olumlu katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Toprak ve Erenel, 2018). Bu araştırmada öğrencilerin %72.2'sinin baba ile bebek arasında uygulanmaz maddesine hayır cevabı verdiği belirlenmiştir. Toprak ve ark. (2019) araştırmasında ise öğrencilerin %30.2'si anne ve baba ile olduğu gibi tüm aile üyeleri tarafından uygulanabileceğini belirtmişlerdir. Preterm bebeklerde çoğunlukla anne ve bebek arasında uygulanan kanguru bakımı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği bulunan ebeveynlerin bebeğin bakımında yeteneklerini geliştirebilmeleri ve bakımda kendilerine olan güveni arttırmaları amacıyla baba ile bebek arasında da uygulanabileceği belirtilmektedir (Arpacı ve Altay, 2017).

Kanguru bakımı bebeğin fizyolojik parametrelerini (kalp atım hızı, oksijen satürasyonu, solunum hızı, vücut ısısı) normal sınırlara içerisinde olmasına katkıda bulunmaktadır (Toprak ve Erenel, 2018). Doğum ağırlığı 2500 gr altında olan 34-36 hafta olan, kuvözden ayrılabilir kadar stabil olan preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler ile gerçekleştirilen Parsa ve ark (2018) araştırmasında deney grubu bebeklerine birinci, üçüncü, beşinci ve yedinci günlerinde kanguru bakımı uygulanarak bebeklerin kalp atım hızı, oksijen satürasyonu, solunum hızı ve vücut ısısı bakımdan önce, bakım sırasında ve bakımdan sonra değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki bebeklere ise kanguru bakımı uygulanmamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; kanguru bakımı uygulanan gruptaki bebeklerin fizyolojik parametreleri uygulama sırasında ve uygulamadan sonra, uygulamadan önceki zamana göre anlamlı derecede düşük ve stabil bulunmuştur.

- **Oksijen saturasyonunda değişim:** *Birinci gün oksijen satürasyonu* uygulamadan önce 87.20 ± 2.61 , uygulama sırasında 97.02 ± 1.40 , uygulamadan sonra 95.30 ± 1.60 ; *   nc  gün oksijen satürasyonu* uygulamadan önce 87.72 ± 2.11 , uygulama sırasında 97.70 ± 0.93 , uygulamadan sonra 95.92 ± 1.35 ; *beşinci gün oksijen satürasyonu* uygulamadan önce 88.04 ± 1.57 , uygulama sırasında 98.16 ± 1.09 , uygulamadan sonra 96.20 ± 1.51 ; *yedinci gün oksijen satürasyonu* uygulamadan önce 89.02 ± 2.08 , uygulama sırasında 98.18 ± 1.38 , uygulamadan sonra 96.56 ± 2.19 olarak belirlenmiştir.
- **Vücut ısısındaki değişim:** *Birinci gün vücut ısısı* uygulamadan önce 36.42 ± 0.25 , uygulama sırasında 36.90 ± 0.12 , uygulamadan sonra 36.78 ± 0.14 ; *   nc  gün vücut ısısı* uygulamadan önce 36.44 ± 0.21 , uygulama sırasında 36.89 ± 0.17 , uygulamadan sonra 36.80 ± 0.17 ; *beşinci gün vücut ısısı* 36.47 ± 0.21 , uygulama sırasında 36.94 ± 0.13 , uygulamadan sonra 36.87 ± 0.14 ; *yedinci gün vücut ısısı* uygulamadan önce 36.50 ± 0.25 , uygulama sırasında 36.96 ± 0.17 , uygulamadan sonra 36.86 ± 0.20 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu bebeklerinin ise fizyolojik parametrelerinde istatistiksel olarak değişiklik olmamıştır.

Bu araştırmada öğrencilerin %89,7'si kanguru bakımının bebeğin vücut ısısını düzenlediği, %47.9'u bebeğin oksijen ihtiyacını arttırır maddesine yanlıştır cevabı vermiştir. Araştırmadan elde ettiğimiz bu sonuca göre; öğrencilerin kanguru bakımının vücut ısısı üzerindeki etkisini daha yüksek oranda, fakat oksijen satürasyonu üzerindeki etkisini daha az belirleyebildikleri bulunmuştur. Kurt ve Aytekin (2015) araştırmasında ise öğrencilerin %94.7'si hipotermiyi önlediğini, %90.4'  hipoksi eğilimini azalttığını belirtmiştir. Toprak ve ark (2019) nın araştırmasında ise öğrencilerin %60.1'inin kanguru bakımının hipotermiyi önlediğini, %29.9'unun hipoksi ve apneyi önlediğini belirttiği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmamız ve Kurt ve Aytekin (2015) ile Toprak ve ark (2019) araştırmalarındaki kanguru bakımının bebek üzerindeki etkileri sonucu öğrenciler tarafından farklı olarak belirlendiği görülmektedir.

Souza ve ark (2018) araştırmasında bir grup preterm bebeğe hastanede kaldıkları süre içerisinde her gün düzenli olarak en az 8 saat kanguru bakımı uygulanmış, diğer gruptaki bebeklere ise annenin hastanede olmaması ya da kanguru bakımını uygulamak istememesinden dolayı uygulanmamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; kanguru bakımı uygulanan bebeklerin kilo alım hızlarının arttığı ve hastanede kalış sürelerinin uygulanmayan gruba göre kısaldığı belirlenmiştir (Souza ve ark 2018). Bu araştırmada öğrencilerin %61'i düzenli uygulanan kanguru bakımının bebeğin aylık ve haftalık kilo alma

hızını azaltmadığını belirterek kilo alım hızı üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %75,4'ü ise bebeğin hastaneden erken taburcu olmasını sağladığını belirtmiştir. Bebeklerin kilo alım hızı ve erken taburculuğa etkisinin belirtildiği Souza ve ark (2018) araştırma sonucu öğrencilerin kanguru bakımının bebeğin kilo alım hızı ve taburculuğuna ilişkin yanıtlarına benzerdir.

Coşkun ve Günay (2020) ın doğum ağırlığı 1000 gr ve üzerinde, gestasyon haftası 27-36 hafta arasında, postnatal yaşı 28 hafta ve altında, ≤ 28 , nazogastrik ya da oragastrik tüp aracılığıyla ya da biberon ile beslenen, annesine emmeyen bebeklerin dâhil edildiği çok merkezli, randomize kontrollü deneysel bir araştırmada yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bir grup bebeğe kanguru bakımı uygulanmış, kontrol grubuna ise uygulanmamıştır. Kanguru bakımı preterm bebeklere 3 hafta süresince hafta içi 5 gün, günde 15-20 dk uygulanarak, üç haftanın sonunda annelerin birinci, ikinci ve üçüncü haftada sağdıkları süt miktarı belirlenmiş ve yine üçüncü haftanın sonunda ebeveynlere 'Ebeveyn Stres Skalası: Yenidoğan Yoğun Bakım' uygulanmıştır. Annelerin birinci hafta sonunda maksimum 4500 ml, ikinci hafta sonunda 5550 ml, üçüncü hafta sonunda 6800 ml süt sağdıkları; kontrol grubu annelerinde ise birinci hafta 4700 ml, ikinci hafta 3875 ml, üçüncü hafta 3900 ml süt sağdıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte kanguru bakımı uygulanan annelerin stres düzeyi düşük bulunmuştur. Deney grubu anneleri skalanın alt boyutları ve toplam puanından düşük puan almıştır. Bu araştırmada öğrencilerin %92'si kanguru bakımının anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı sağladığını, %79,1'i annede süt salınımını arttırdığı, %90,8'inin ebeveynlerin bebek bakım sürecinde kendilerine olan güveni arttırdığını belirtmiştir. Coşkun ve Günay (2020) ın araştırmasından elde edilen sonuçlar ile öğrencilerin kanguru bakımının süt salınımı, annenin stresini azaltarak bağlanmayı desteklediğini ve annenin bakımda kendine olan güveni arttırdığı sonucunu destekler niteliktedir.

Kanguru bakımının annede süt üretimi üzerindeki etkisinin incelendiği Mansoori ve Salmani (2020)'nin araştırmasında kanguru bakımı uygulanan preterm bebeklerin annelerinin doğumdan sonra dördüncü gün üretilen süt miktarı 221.2 ± 69.27 ml, beşinci gün 239.3 ± 69.62 ml, altıncı gün 243.6 ± 70.21 ml, dördüncü beşinci ve altıncı günlerin toplamında 704.1 ± 209.70 ml olup; kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubunda ise dördüncü gün 178.1 ± 63.51 ml, beşinci gün 181.3 ± 63.83 ml, altıncı gün 182.6 ± 64.28 ml, dördüncü beşinci ve altıncı günlerin toplamında 542.6 ± 191.52 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kanguru bakımı uygulaması anne sütü salınımını istatistiksel olarak anlamlı derecede

arttırmaktadır. Bu araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%79,1) kanguru bakımı uygulamasının anne sütünü arttırdığı ifade edilmiştir. Öğrencilerin kanguru bakımı uygulamasının anne sütü salınımını arttırdığının farkında oldukları kanısındayız.

Kurt ve Aytekin (2015)'in hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği, öğrencilerin yaş ortalamasının 21.99 ± 3.41 olduğu toplam 114 öğrenci ile gerçekleştirilen tanımlayıcı araştırmada öğrencilerin %68.4'ünün kanguru bakımını doğru tanımladığı, %44.7'sinin kanguru bakımı pozisyonunu bildiği, %86.8'inin kanguru bakımının stabil bebeklere uygulanabildiğini bildirdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte kanguru bakımının bebek açısından yararlarına ilişkin öğrencilerden %95.6'sı bebeğin ağlamasını azalttığı, %94.7'si bebekte hipotermi gelişimini önlediği, %93'ü kalp atım hızını düzenlediğini bildirmiştir. Anne açısından yararları nelerdir sorusuna verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde öğrencilerin %96.5'i ebeveyn güven sağladığını, %95.6'sı ebeveyn-bebek ilişkisini geliştirdiğini ve %94.7'si annenin bebeğini emzirmede kendine olan güvenini arttırdığını bildirmiştir. Kanguru bakımının kurum ve sağlık personeline sağladığı yararları ilişkin verilen en yüksek yanıtlardan öğrencilerden %91.2'si ile bebeğin hastanede yatış süresini kısalttığı, %91.2'si ailenin bakıma katkısını arttırdığı ve %85.9'unun mortalite ile morbiditeyi azalttığını bildirdiği belirlenmiştir. Katılımcı öğrencilerden %34.2'si (n=39) kanguru bakımını uygulamış ve uygulayan öğrencilerden %56.4'ünün huzursuz/ağlayan bebeğe kanguru bakımı uyguladığı, %28.2'sinin emzirme sonrasında, %12.8'inin uyku sorunu olan bebeğe uyguladığı belirtilmektedir. Uygulama yapan öğrencilerde uygulama sonrası %41'i huzursuzluğun, uyku probleminin ortadan kalktığını, %59'u ise bebekteki sorunun kısmen azaldığını belirtmiştir (Kurt ve Aytekin, 2015). Bu araştırmada yaş ortalaması $21,03 \pm 1,817$ olan 349 hemşirelik ve ebelik öğrencisinden elde edilen verilere göre; öğrencilerin KBBF'dan aldıkları toplam puan $17,39 \pm 3,155$ dir. En yüksek toplam puan 23 olup öğrencilerin kanguru bakımı tanımı, uygulama şekli ve anne/ebeveyn ile bebek açısından yararlarına ilişkin yüksek puan aldıkları görülmektedir. Öğrencilerin %87.4'ü kanguru bakımının uygulama şeklini doğru olarak belirtmiş ve bu oran Kurt ve Aytekin (2015)'in araştırmasında kanguru bakımı tanımı ve pozisyonuna ilişkin elde edilen sonuçtan daha yüksektir.

Bu araştırmada öğrencilerin kanguru bakımının yararlarına ilişkin sorulan sorularda yüksek oran ile (%75 ve üzeri) bebeğin vücut sıcaklığını koruduğu, derin uyumasını sağlayarak uyku süresini uzattığı, ağırlı girişimler sırasında ağrıyı azalttığı, bebeğin emme

becerisini geliştirdiği, düzenli uygulanan kanguru bakımının bebeğin taburcu olduktan sonra hastaneye geri yatış sayısını azalttığı ve hastaneden erken taburcu olmasını sağladığı sonucu elde edilmiştir. Aynı zamanda anne açısından yararlarına ilişkin sorulan sorularda ise öğrencilerin çoğunluğu annede süt salınımını arttırdığı (%79.1), anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı sağladığı (%92), ebeveynlerin bebek bakım sürecinde kendilerine olan güvenlerini arttırdığı (%90.8) belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %17.5'inin (n=61) klinik uygulamada kanguru bakımını gözlemlediği, %4.6'sının (n=16) kanguru bakımını uyguladığı ve %7.4'ünün (n=26) katıldığı bir eğitim programında kanguru bakımına yönelik eğitim aldığı belirlenmiştir. Kurt ve Aytekin (2015)'in araştırmasına benzer şekildedir.

Günay ve Coşkun (2018) tarafından gerçekleştirilen, katılımcılarının tamamının kadın olduğu kanguru bakımı yararlarının yenidoğan ekibinin gözlemlerine dayalı, görüş ve deneyimlerinin incelendiği kalitatif bir araştırmada; yenidoğan  nitesi içerisinde çalışan sağlık personelinin (13 yenidoğan hemşiresi ve bir yenidoğan uzman hekimi) son bir yılda uygulanmaya başlayan kanguru bakımının etkileri hakkındaki görüşleri, düşünceleri, gözlemleri ve deneyimleri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre kanguru bakımının anne ve bebek üzerindeki etkileri ana tema (mutluluk, huzur, güven) ve alt temalar (mutlu olma/mutlu etme, sakinleşme/sakinleştirme, ebeveynlik rolüne güven/yenidoğan ekibine güven) altında incelenmiştir. Katılımcılardan alınan yanıtlara göre;

- Annelerin bebeği preterm olduğu için kendini suçlu hissettiği, kaygılı ve gergin olduklarını gözlemlediklerini fakat kanguru bakımı uygulanan annelerde kaygı, stres, korku ve anksiyetenin kaybolarak yerine bebeği ile konuşan, sevgisini bebeğine hissettiren annelerin geldiği,
- Kanguru bakımının anne ve bebek arasında sevgi, şefkat ve ilgiyi arttırdığı ve hemşirenin yapılan işten daha fazla doyum sağladığı,
- Kanguru bakımı uygulanmayan bebeklerin daha stresli ve huzursuz olduklarının gözlemlendiği,
- Kanguru bakımı ile birlikte bebeklerin aktivitelerinin arttığı, bebeğin daha sakin ve huzurlu olduğu,
- Bebeğini kuşağına alan annelerde sorumluluk duygusunun geliştiği,
- Annenin bakıma dâhil edilmesinin sağlık ekibine karşı olumlu bakış açısı geliştirdiği,
- Kanguru bakımı ile birlikte annenin bebeğine bakma becerisinin geliştiği, kendine güveninin arttığı,

- Kanguru bakımının annelerin sağlık ekibine olan saygısını arttırdığı ve ekip ile iletişime geçmeyi kolaylaştırdığı tespit edilmiştir (Günay ve Coşkun, 2018).

Bu araştırmada kanguru bakımının bebek ve anne ya da ebeveynler açısından yararlarına ilişkin sonuçlara göre öğrencilerin %92'sinin anne ve bebek arasında güvenli bağlanmayı sağladığı, %90.8'inin ebeveynlerin bebeğin bakım sürecinde kendilerine olan güvenini arttırdığı, %77,1'inin bebeğin emme becerisini geliştirdiği, %84,5'inin bebeğin derin uyumasını sağlayarak uyku süresini uzattığı, %82.8'inin kanguru bakımı uygulayan annelerin bebeklerini uzun süre emzirmek istedikleri, %75.4'ünün kanguru bakımı uygulayan annelerin emzirmeye daha fazla istekli olduklarını belirttiği bulunmuştur. Günay ve Coşkun (2018)'un araştırma sonucu ile karşılaştırıldığında; katılımcı hemşireler ile öğrenci hemşire ve ebeler benzer şekilde; kanguru bakımını anne-bebek bağlanmasını kuvvetlendiren, olumlu anne bebek etkileşimi geliştiren, annenin bakıma aktif katılımını ve bebeğinin bakımında kendine güven duymasını sağlayan bir uygulama olarak değerlendirmektedirler.

Çalık ve ark (2015)'nin araştırmasında hemşirelerin %55,9'unun yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifika programında kanguru bakımına ilişkin eğitim aldıkları ve sertifika sahibi olan hemşirelerin kanguru bakımını desteklediği belirlenmiştir. Bu araştırmada öğrencilerin %7,4'ü katıldığı bir eğitim programında kanguru bakımına ilişkin eğitim almış olduğu tespit edildi. Bununla birlikte öğrencilerin kanguru bakımına ilişkin eğitim alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasında kanguru bakımı bilgi formu toplam puanları arasında fark olmadığı, farkın klinik uygulamada kanguru bakımı gözlemleyen ve uygulayan öğrenciler ile gözlemlemeyen ve uygulamayan öğrenciler arasında olduğu belirlendi. Araştırmadan elde edilen bu sonuç doğrultusunda öğrencilerin anne bebek etkileşimini arttıran kanguru bakımına ilişkin gözlem ve uygulamalarının bakıma ilişkin bilgi düzeyini arttırmada daha etkili olduğu görülmüştür.

Hemşire ve hekimlerin kanguru bakımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının incelendiği araştırmada (Shah ve ark, 2017); katılımcıların %99'u kanguru bakımının bebeğin vücut ısını, kalp atımını ve solunumunu düzenlediğini belirtmiştir. %95.2'si anne sütü ile beslenmeyi etkili hale getirdiğini, %90.4'ünün doğumdan sonra hemen uygulanması gerektiğini, %28.8'inin kanguru bakımı ile ilgili formal eğitim programına katıldığı, %52.9'unun kanguru bakımının birçok avantajı olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %63.5'i kanguru bakımını düzenli olarak uyguladığını, uygulamayanların (%34.6) ise;

- uygulama için yeterli zaman,
- bilgi,
- beceri olmaması,
- uygulamanın zor olması,
- ebeveynleri uygulama için ikna etmenin zor olması nedenleri ile uygulayamadıklarını belirttikleri belirlenmiştir (Shah ve ark, 2017).

Bu araştırmada öğrencilerin %7.4'ü katıldığı bir eğitim programında kanguru bakımı ile ilgili eğitim aldığını ifade etmiştir. Shah ve ark. (2017) araştırmasında ise sağlık personelinin (hemşire ve doktor) kanguru bakımı ile ilgili eğitim alma oranı daha yüksektir (%28.8). Klinikte aktif çalışan sağlık profesyonellerinde kanguru bakımı ile ilgili eğitim alma oranının yüksek olması beklendik bir durum olup, yine de daha yüksek olması gerektiği kanaatindeyiz. Çünkü gelişimsel bakım ile ilgili uygulamalara yönelik konferans, kongre, workshop ve hizmet içi eğitim programları konunun önemini vurgulayan, konu ile ilgili bilgi düzeyini arttıran ve farkındalığı oluşturan eğitim programları olduğu belirtilmektedir (Tutar Güven ve Dalgıç İşler, 2017).

Bu araştırmada öğrencilerin %79,1'i kanguru bakımının anne sütü salınımını arttırdığını, %82.8'i kanguru bakımı uygulayan anneler bebeklerini uzun süre emzirmek istemez maddesine hayır cevabı vererek ve %75,4'ü kanguru bakımı uygulayan anneler emzirmeye daha az istekli olurlar maddesine hayır cevabı vererek emzirmeyi olumsuz etkilemediğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Shah ve ark (2017) nın araştırmasında anne sütü ile beslenmeyi daha etkili hale getirdiği görüşü oranı daha yüksektir (%95.2). Farklılığın nedeni yenidoğan kliniğinde çalışan doktor ve hemşirelerin konu ile ilgili eğitim almaları ve kanguru bakımını uygulamaları olduğu kanısına varıldı.

Valizadeh ve ark (2019)'nın yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin kanguru bakımının anne-bebek bağlanması üzerindeki etkilerine yönelik gerçekleştirdikleri araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin kanguru bakımına yönelik güçlü yönde pozitif bakış açısına sahip oldukları, kanguru bakımının gelişimsel bakımı destekleyerek anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiğine inandığı belirlenmiştir (Valizadeh ve ark, 2019). Bu araştırmada öğrenci hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı sağladığını belirttiği belirlenmiş olup Valizadeh ve ark (2019)'nın araştırma sonucu ile benzerdir.

Kanguru bakımı hakkında öğrenci ebe ya da hemşirelerin, klinikte çalışan hemşire ve hekimlerin bakım ile ilgili bilgi düzeyi, kanguru bakımına yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmalarda (Kurt ve Aytekin, 2015; Toprak ve ark, 2019; Valizadeh ve ark, 2019; Shah ve ark, 2017; Çalık ve ark, 2015; Günay ve Coşkun, 2018) olumlu bir yaklaşım olduğu fakat bireyselleştirilmiş gelişimsel destekleyici bakımın öneminin ve gerekliliğinin anlatıldığı eğitim programlarının düzenlenmesinin farkındalığı daha fazla arttıracakını düşünmekteyiz.

Sinaktif Teori, preterm bebeklerin erken doğumun getirdiği sağlık sorunlarına karşı optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayabilmesi için dış ortam ile bir uyum içerisinde olması gerektiğini savunur. Bu nedenle bebeğin herhangi bir dokunma, girişim, tedavi ya da bakım sırasında konfor düzeyini, davranışsal stres belirtilerini biliyor olmak bebekteki stresi azaltacak girişimleri uygulamayı kolaylaştırmaktadır. Etkinliği kanıta dayalı araştırmalar ile gösterilen kanguru bakımının '*Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekleyici Bakım*' içerisinde *Sinaktif Teori* eşliğinde hemşirelik eğitim müfredatı içerisinde anlatılması ve aktarılması gerektiği kanısındayız.

7.3. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN KANGURU BAKIMI BİLGİ FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu puanları, öğrencilerin sosyo-demografik ve eğitim ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Öğrencilerin yaşları ile Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; öğrencilerin yaşları ile yalnızca Kanguru Bakımı Bilgi Formu toplam puanları ve bebek açısından yararları alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler 18 ile 28 yaş arasında değişmektedir. Bu araştırmada öğrencilerin kanguru bakımı tanım ve tarihsel gelişimi alt boyutu puanlarının (min-maks) 0-3 arasında değiştiği, uygulama şekli alt boyutunun 0-4 arasında değiştiği, bebek açısından yararları alt boyutunun 1-8 arasında değiştiği, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutunun 2-8 arasında değiştiği ve KBBF toplam puanının 7-23 arasında değiştiği belirlenmiştir. Toprak ve ark (2019) 'nın yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin yaş grubu 22 ile 24 arasında değişmektedir. Bilgi formuna

verdikleri yanıtlardan elde edilen sonuçlara göre; kanguru bakımı uygulama bilgi puanı (min-maks) 0-13 arasında, yenidoğana yararları bilgi puanı 0-13 arasında, ebeveyne faydalarına yönelik bilgi puanı 0-13 arasında, kanguru bakımı yapacak ebeveynde aranacak koşullara yönelik bilgi puanı 2-7 arasında ve toplam bilgi puanı 3-42 arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları Toprak ve ark (2019) araştırmasından elde edilen bilgi puanı ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni kanguru bakımına yönelik oluşturulan alt boyutların ve her bir alt boyuttaki madde sayısının farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Kanguru bakımı bilgi formuna verdikleri yanıtlar öğrencilerin cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları ve Kanguru bakımı bilgi formu toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre kadın öğrencilerin, bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları ve kanguru bakımı bilgi formu toplam puanlarının (sırasıyla $6,16 \pm 1,363$, $6,81 \pm 1,406$ ve $17,66 \pm 3,018$) erkek öğrencilere göre (sırasıyla $5,38 \pm 1,715$, $6,14 \pm 1,721$ ve $16,03 \pm 3,489$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Kanguru bakımının tanım ve tarihsel gelişimi ve uygulama şekli açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu araştırmada öğrencilerin %83,4'ü kadın, %16,6'sı erkek olduğu saptanmıştır. Toprak ve ark (2019)'nın yaptıkları çalışmada öğrencilerin %83,7 kadın, %16,3'ünün erkek öğrencilerden olduğu ve erkek öğrencilere oranla kadın öğrencilerin kanguru bakım bilgi formu toplam puanları yüksek olup cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu araştırmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre kanguru bakımı bilgi düzeyi kadın öğrencilerde yüksek olup Toprak ve ark (2019) araştırması ile benzer olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin kadın öğrencilerin konuyla ilgili olup önceden araştırma yapmış olmaları, annelik içgüdülerinin kanguru bakımının bebek/ebeveyn açısından yararları boyutunu etkilediği kanısındayız.

Kanguru bakımı bilgi formu puanları, öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre karşılaştırıldığında, Kanguru Bakımı Bilgi Formu uygulanma şekli ve toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerin Kanguru Bakımı Bilgi Formu uygulanma şekli olarak Anadolu/Fen Lisesi mezunu öğrencilerinin puanlarına göre, Kanguru Bakımı Bilgi Formu toplam puanlarının ise Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının Genel Lise mezunu öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Kanguru

bakımının tanımı ve tarihsel gelişimi, anne/ebeveyn açısından yararları bakımından mezun olduğu lise türüne göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerin okul hayatında kanguru bakımı ile ilgili eğitim almış olmaları konuya olan ilgiyi artırdığı düşüncesindeyiz. Toprak ve ark (2019) ‘nın yaptıkları çalışmada klinik deneyim olarak karşılaştırılmasa da konuyu önceden bilme durumu olarak karşılaştırılmış ve kanguru bakımı uygulaması hakkında bilgi sahibi olanların, konuyu bilmeyenlere oranla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları, öğrencilerin çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları ve Kanguru Bakımı Bilgi Formu toplam puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre çalışan öğrenciler kanguru bakımının bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları ve kanguru bakımı bilgi formu toplam puan ortalaması çalışmayan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin klinik deneyimlerinin kanguru bakımı bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Öğrencilerin klinik ortamda kanguru bakımını gözlemlemiş olmaları, alanlarda konu ile ilgili bilgi alabilecekleri yetkin hemşirelerin olması avantaj sağlamaktadır. Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanlarının, öğrencilerin çalışma sürelerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrencilerin çalışma sürelerine göre bebek açısından yararları alt boyutu olarak bakıldığında 0-6 ay arasında çalışanların puan ortalaması $6,85 \pm 1,068$ iken 3 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması $6,27 \pm 1,163$, kanguru bakımı bilgi formu toplam puan ortalamasına bakıldığında 0-6 ay aralığında çalışan öğrencilerin puan ortalaması $18,31 \pm 2,983$ iken 3 yıl ve üzeri çalışan öğrencilerin puan ortalaması $17,87 \pm 2,446$ olarak bulunmuştur.

Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları, öğrencilerin eğitim gördüğü bölüme göre karşılaştırıldığında, anne/ebeveyn açısından yararları ve Kanguru Bakımı Bilgi Formu toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamıza göre ebelik bölümü öğrencilerinin kanguru bakımının anne/ebeveyn açısından yararları ve Kanguru Bakımı Bilgi Formu toplam puanlarının, hemşirelik öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Kurt ve ark (2014) ‘nın yaptıkları benzer bir çalışmada, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin %68.4 gibi bir çoğunluğunun kanguru bakımının tanımını doğru tanımlayabildiği, bunun yanı sıra yine öğrencilerin çoğunun bebeğe ve anne/ebeveyne yararları kısmında bilgi sahibi olduklarını ortaya koymuşlardır.

Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları, öğrencilerin eğitim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında, tüm Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre tanım ve tarihsek gelişim yönünden değerlendirildiğinde 4.sınıf öğrencilerinin puanları, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasına göre, uygulama şekli yönünden 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin 2.sınıf öğrencilerinin puanlarına göre, bebek açısından yararları yönünden 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre, anne/ebeveyn açısından yararları yönünden 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre, kanguru bakımı bilgi formu toplam puanları yönünden karşılaştırıldığında ise 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ülkemizde tüm sınıfları kapsayan benzer bir çalışma olmamasının yanı sıra Toprak ve ark (2019) ve Kurt ve ark (2014) son sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarda 4.sınıf öğrencilerinin kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeylerini anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Toprak ve ark (2019) 'nın da yine hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmasında öğrencilerin %34,8'i kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olduğunu ve bilgi alanların %72,2'si bilgiyi öğretmenlerinden aldığını ifade etmiştir. Bunun nedeninin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersinin lisans eğitim döneminde 3.sınıfta alınıyor olması öğrencilerin bilgi düzeylerini ve konu ile ilgili farkındalıklarını artırdığı düşünülmektedir.

Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları öğrencilerin klinik uygulamalarında kanguru bakımı gözlemlene durumu açısından karşılaştırıldığında sadece kanguru bakımının tanımı ve tarihsel gelişim açısından puan ortalamaları dışında bütün puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre klinik alanlarda kanguru bakımı uygulamasını gözlemleyen öğrencilerin bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları ve Bilgi Formu toplam puanlarının kanguru bakımını gözlemlemeyen öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Kurt ve ark (2014)' nin son sınıf öğrenciler ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %82,5'inin kanguru bakımı konusunda yeterli klinik uygulamaya sahip olmadığını düşündüğü, %50'sinin klinikte kanguru bakımını ebeveynlere önerdiği saptanmıştır.

Kanguru Bakımı Bilgi Formu puanları öğrencilerin klinik uygulamalarında kanguru bakımı uygulama durumları açısından karşılaştırıldığında sadece bebek açısından yararları ve kanguru bakımı toplam puan ortalaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Klinik uygulamalarında kanguru bakımını aktif uygulayan öğrencilerin bebek açısından yararları puan ortalaması ve kanguru bakımı toplam puan ortalamasının, klinikte

kanguru bakımını aktif olarak uygulamayan öğrencilere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Kurt ve ark (2014) 'nın yaptıkları çalışmada son sınıf öğrencilerin %34,2'sinin klinikte kanguru bakımı uyguladığı belirlenmiştir. Kanguru bakımı uygulaması yapan öğrencilerin hangi durumlarda kanguru bakımı yaptıkları incelendiğinde, öğrencilerin %56,4'ünün huzursuz/ağlayan bebeğe, %28,2'sinin emzirme sonrası uykuya geçişini kolaylaştırmak amacıyla, %12,8'inin uyku sorunu olan bebekte, %2,6'sının distansiyonu olan bebekte uyguladığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada kanguru bakımı uygulayan öğrenciler kanguru bakımı sonrası bebekteki etkileri incelendiğinde öğrencilerin %41'i uygulama ile birlikte sorunun tamamen ortadan kalktığını, %59'u sorunun kısmen azaldığını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada öğrencilerin katıldıkları eğitim programlarının kanguru bakımı bilgi düzeyi üzerinde anlamlı bir istatistiksel veri bulunamamıştır. Toprak ve ark (2019) 'nın yaptıkları çalışmada kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olanlar %34,8 olarak belirlenmiş, bu bilgi sahibi olanların %72,2'si öğretmenlerinden, %3,0'ı arkadaş çevresinden, %10,1'i sağlık personellerinden, %14,7'si medya, kitap, dergiler ve diğer öğrenim alanları olarak belirtilmiştir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin prematüre doğum sonrası kanguru bakımına yönelik bilgi düzeylerinin incelendiği bu tanımlayıcı araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,4'ü kadın, %16,6'sı erkek olduğu, yaşlarının 18-28 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının $21,03 \pm 1,817$ olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin kanguru bakımı bilgi formu toplam puanı $17,39 \pm 3,15$, tanım ve tarihsel gelişim alt boyutu puanı $1,83 \pm 0,69$, kanguru bakımı uygulanma şekli alt boyutu $2,84 \pm 0,85$, bebek açısından yararları alt boyutu puanı $6,03 \pm 1,43$ ve anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu puanı $6,70 \pm 1,48$ dir.
- Öğrencilerin %87,4'ü kanguru bakımını doğru tanımlamıştır.
- Öğrencilerin %87,4'ü kanguru bakımının uygulanması için yoğun bakım ünitesi içerisinde özel bir alan bulunması gerektiğini belirtmiştir.
- Öğrencilerin %90,3'ü kanguru bakımının uygulanması için konforlu bir koltuğun bulunması gerektiğini belirtmiştir.
- Öğrencilerden %89,7'si kanguru bakımının bebeğin vücut sıcaklığı kontrolünü sağladığını, %84,5'i derin uyumasını sağlayarak uyku süresini uzattığını, %86,5'i ağrılı girişimler sırasında ağrıyı azalttığını, %75,4'ü erken taburculuğu sağladığını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %92'si anne ve bebek arasında güvenli bağlanmayı sağladığını, %79,1'i annede süt salınımını arttırdığı, %85,4'ü annede postpartum depresyonu azalttığı, %90,8'i ebeveynlerin bebek bakım sürecinde kendilerine olan güvenini arttırdığını, %92'si kanguru bakımı uygulanırken ebeveynlerin mahremiyeti sağlanması gerektiğini bildirmiştir.
- Kanguru bakımı bilgi formu toplam puanı ile öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadın öğrencilerin toplam bilgi puanının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin kanguru bakımı toplam puanı genel lise mezunu öğrencilerden anlamlı derecede yüksektir.

- Çalışan öğrencilerin KBBF bebek açısından yararları alt boyutu, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanları çalışmayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
- Ebelik öğrencilerinin KBBF anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanlarının, hemşirelik öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.
- 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin KBBF toplam puanları ise, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
- Kanguru bakımını gözlemleyen öğrencilerin KBBF uygulanma şekli, bebek açısından yararları, anne/ebeveyn açısından yararları alt boyutları ve KBBF toplam puanları, klinik uygulamada kanguru bakımını gözlemlememiş öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
- Klinik uygulamada kanguru bakımı uygulayan öğrencilerin KBBF bebek açısından yararları alt boyutu ve KBBF toplam puanlarının, klinik uygulamada kanguru bakımı uygulamayan öğrencilerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.
- Öğrencilerin katıldığı bir eğitim programında kanguru bakımı eğitimi alma durumuna göre eğitim alan ve almayan öğrenciler arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi.

8.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Prematüre bebekler için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programı hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimde yer alması önerilebilir.
- Araştırmada klinik uygulamada kanguru bakımı uygulayan öğrenci ebe ve hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olması göz önünde bulundurularak bakımı uygulama bilgi düzeyini arttırmada önemli bir unsurdur.
- Kanguru bakımı anne-bebek ya da baba-bebek arasında etkileşimi kuvvetlendiren güvenli bağlanmayı sağlayan bir yöntem olması nedeniyle öğrencilerin bu etkileşimi gözlemleme, uygulama ve değerlendirme süreçlerindeki rolünü benimsemelerini önerebiliriz.

9. KAYNAKLAR

Akuma AO. ve Jordans S. Pain management in neonates: a survey of nurses and doctors. *Journal of Advanced Nursing*. 2012, 68(6): 1288–1301

Als H. Toward a synactive theory of development: promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*. 1982, 4(3), 229-243. (erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/229639599>).

Als H. A synactive model of neonatal behavioral organization: framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 1986, 6: 3-55. Doi: https://doi.org/10.1080/J006v06n03_02

Als H, ve McAnulty G. The newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) with kangaroo mother care (KMC): comprehensive care for preterm infants. *Current Women's Health Reviews*. 2011, 7(3): 288-301.

Arayıcı S, Kadioğlu Şimşek G, Say B, Alyamaç Dizdar E, Uraş N, Canpolat FE. ve Oğuz ŞS. Geç preterm yenidoğanlar ve yoğun bakım ünitelerine yatış nedenleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2015, 10(1): 22-26.

Arpacı T, ve Altay N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar (Derleme). *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2017, 9(3): 245-254.

Atasay B, Okulu E, Mungan Akın İ, Çandır O, Arsan S. ve Türmen T. Geç prematüre yenidoğanların erken klinik sonuçları. *Türkiye Çocuk Hast Derg*. 2010, 4(1): 30-35.

Aydın D. ve Karaca Çiftçi E. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin preterm yenidoğanlara uygulanacak terapötik pozisyonlar hakkındaki bilgi düzeyi. *Güncel Pediatri*. 2015, 13: 21-30.

Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. The effect of kangaroo care on the sleep and wake states of preterm infants. *The Journal of Nursing Research*. 2017, 25(3): 231-239.

Brotherton H, Gai A, Tann CJ, Samateh AL, Seale AC, Zaman SM, ... ve Lawn JE. Protocol for a randomised trial of early kangaroo mother care compared to standard care on survival of pre-stabilised preterm neonates in The Gambia (eKMC). *Trials*. 2020, 21(1): 1-14.

Baley J. Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU. *Pediatrics*, 2015, 136(3): 596-599.

Boundy EO., Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, ... ve Chan GJ. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016, 137(1): e20152238

Ludington-Hoe SM. Thirty years of kangaroo care science and practice. *Neonatal Network*. 2011, 30(5): 357.

Çağlayan Ş. Yaşam Bilimi Fizyoloji. Geliştirilmiş İkinci Baskı, İstanbul, Panel Matbaacılık, 1999, sy: 33-34.

Chan, G. J., Labar, A. S., Wall, S., & Atun, R. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bulletin of the World Health Organization*, 2016, 94(2): 130.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (9.Baskı). Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2008, 311–344.

Çalık C, Esenay IF ve Sezer TA. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kanguru Bakımı Uygulama Durumları ve Engeller. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2015, 17(1): 1-9.

Çalikuşu İncekar M. ve Gözen D. Preterm bebeklerde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım. *Journal of Health and Support Sciences*. 2019, 2(1), 16-21.

Chavula K, Guenther T, Valsangkar B, Lweshia V, Banda G, Bøe Wensaas M, ... ve Dube Q. Improving Skin-to-Skin Practice for babies in Kangaroo Mother Care in Malawi through the use of a customized baby wrap: A randomized control trial. *PloS one*. 2020, 15(3), e0229720.

Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, ... ve Lewis C. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*. 2019, 7(1), e37-e46.

Çetinkaya E, ve Ertem G. Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 2017, 14(2): 167-175.

Çiçek N, Vitrinel A, Cömert S, Erdağ G, Aksoy F, ve Akın Y. Prematüre bebeklerin izlem sonuçları. *Türk Pediatri Arşivi*. 2005, 40(1), 33-38.

Çoktay Z. Annelerin Term Bebeklerine Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Kars (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi. Rukiye Türk).

Cooper LG, Gooding JS, Galagher J, Sternesky L, Ledsy L. ve Berns SD. İmpact of family centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*. 2007, 27, 32-37.

de Castro Silva MG, de Moraes Barros MC, Pessoa ÚML. ve Guinsburg R. Kangaroo–mother care method and neurobehavior of preterm infants. *Early Human Development*. 2016, 95, 55-59.

Coşkun D. ve Günay U. The effects of kangaroo care applied by Turkish mothers who have premature babies and cannot breastfeed on their stress levels and amount of milk production. (Article in press) *Journal of Pediatric Nursing*, 2020, <https://doi.org/10.1016>

Çırlak A. ve Erdemir F. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013, 16(2): 73-81.

Dağcı S, Çağlayan Keleş N. ve Yazıcı S. Yenidoğanlarda gelişimsel bakım ve ebeveynin rolü. 2019, Erişim tarihi: 02.06.2020, erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/336605971>

Davanzo R. Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta A, Sanesi C, ... ve De Cunto A. Intermittent kangaroo mother care: a NICU protocol. *Journal of Human Lactation*, 2013, 29(3): 332-338.

Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Arıöz A. ve Koçoğlu D. Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2009, 6(3): 197-205.

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

Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S. ve Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2008, 51: 104-109.

Günay U, ve Coşkun D. Kanguru Bakımı Uygulaması Başlatılan Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Ekibinin Gözlem, Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2019, 6: 85-90.

Güven Tutar Ş. ve Dalgıç İşler A. Prematüre Yenidoğanlar İçin Geliştirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2017, 9: 41-61.

Karadağ A. Geç preterm bebekler: tanım ve epidemiyoloji. 21. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO-21) Konuşma Özetleri ve Bildiri Kitabı, 2013, sy:40.

Karadağ EG. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin preterm bebeklere uygulanacak terapötik pozisyonlar konusunda farkındalık düzeyinin artırılması. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Suzan Yıldız).

Karakoç GA. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisi. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Konya (Danışman: Prof. Dr. Emine Geçkil)

Kaya N, Babadağ K, Kaçar GY, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model / Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010, 3(3): 24-33.

Keskin M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018, Şanlıurfa (Danışman: Doç. Dr. Hülya Karataş).

Koç S. Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Nurten Kaya).

Kostandy R, Cong X, Abouelfettoh A, Bronson C, Stankus A. ve Ludington SM. Kangaroo Care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. *Pain Management Nursing*. 2008; 9(2): 55-65

Kurt FY, ve Aytekin A. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(1): 5-9.

Küçük S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kaliteli uyku. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015, 8(3): 214-217.

Masoori M. ve Salmani N. Effect of Breast Milk Expression during Kangaroo Mother Care on Milk Volume in Mothers with Premature Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit, *Evidence Based Care Journal*, 2020, 10(1), 44-50.

Martins SW, Dias SF, Fiorum Enumo SR, Pereira de Paula KM. Pain Assessment and control by nurses of a neonatal intensive care unit. *Rev. Dor. Sao Paulo*. 2013, 14(1): 21-26.

Mohagheghi P, Vakilian R, Sabet SA, Heidarzadeh M, Akrami F, Habibelahi A, ve Rashidi N. Implementation of kangaroo mother care. *International Journal of Life Science and Pharma Research*, 2017, 7(2): L1-L8.

Parsa P, Karimi S, Basiri B. ve Roshanaei G. The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. *Pan African Medical Journal*, 2018, erişim adresi: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/89/full/>

Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H, Saarela T, Julkunen KV. ve Pietilka AM. Nurses' attitudes and perceptions of pain assessment in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci*. 2010, 24: 49–55.

Sarıcan ES. Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğin Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2014, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Nazan Tuna Oran)

Sarıkaya Karabudak S. ve Ergün S. Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Pediatric Hemşireliği* (2. Baskı). (Ed). Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık, B. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018, sy: 315.

Shah RK, Sainju NK, ve Joshi SK. Knowledge, attitude and practice towards kangaroo mother care. J Nepal Health Res Counc, 2017, 15(37): 271-285.

Stewart DL, Barfield WD, AAP committee on fetus and newborn. Updates on an At-Risk Population: Late-Preterm and Early-Term Infants. Pediatrics. 2019; 144(5):e20192760

Souza AKDCM, Tavares ACM, Carvalho DGDL, ve Araújo VCD. Weight gain in newborns submitted to skin-to-skin contact. Revista CEFAC, 2018, 20(1), 53-60.

Törüner E., Büyükgönenç, L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara, Gökçe Ofset. 2011: 172-182.

Özdoğan T, Aldemir E.Y. ve Kavuncuoğlu S. Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. İKSST Derg. 2014: 6(2), 57-64.

Özlü F., Tunç A., Yapıcıoğlu Yıldızdaş H. ve Büyükkurt S. Geç prematüre doğan bebeklerin postnatal ilk 15 günde karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2017: 60, 39-45.

Peker N. Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015, Yüksek Lisans Tezi, Aydın (Danışman: Yard. Doç. Dr. Sibel Şeker).

Sezik M. Erken term doğumlar: 37-39 haftalarda yaklaşım prensipleri. Perinatoloji Dergisi. 2014: 22(3), 167-173.

Turan T. ve Erdoğan Ç. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeğin gelişiminin desteklenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2018: 4(2), 127-132.

Toprak FÜ, ve Erenel AŞ. Sezaryen Doğumlarda Baba İle Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2018: 15(2), 75-79.

Toprak FÜ, Turan Z, Erenel AŞ. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeyleri: çok merkezli bir araştırma. Journal of Contemporary Medicine. 2019: 9(4), 384-390.

WHO Kangaroo mother care: a practical guide. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003: ISBN: 92 4 1590351

WHO and Maternal and Child Epidemiology Estimation Group (MCEE) provisional estimates. Infectious diseases and neonatal complications are the leading causes of death among children under 5. 2018, Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/> erişim tarihi: 14.04.2020.

WHO, Preterm birth, erişim tarihi: 16.05.2020, erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

WHO Global Preterm Birth Estimates, Year 2000-2014, erişim tarihi: 28.06.2020, erişim adresi: <http://ptb.srhr.org/>

WHO Survive and Thrive Transforming Care for Every Small and Sick Newborn, İsvire, 2019: ISBN 978-92-4-151588-7.

Valizadeh, L., Ajoodaniyan, N., Namnabati, M., & Zamanzadeh, V. Nurses' viewpoint about the impact of Kangaroo Mother Care on the mother–infant attachment. Journal of Neonatal Nursing, 2013: 19(1), 38-43.

Yıldırım G. Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Hatice Pek).

Yıldırım Sarı, H. ve iğdem, Z. Gestasyon haftalarına göre bebeğın gelişimsel bakımının planlanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2013: 6(1), 40-48.

Yiğit R. ve Üğücü G. Yüksek riskli yenidoğan ve bakımının tarihsel gelişimi: Dünya ve Türkiye (Derleme). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019: 3(3), 200-211.

EKLER

EK-1

ETİK KURUL İZNİ



**T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı : 44140529 / 2020- **1748**

Tarih: 22.01.2020

Konu : YL – Anket çalışması

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Özlem METREŞ

T.C.Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz, T.C.Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü öğrencisi 201710400001 no'lu Sevim KIRDÖK tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak yapılması planlanan " **Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premature Doğum Sonrası Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**" isimli çalışma için Etik Kurul'a 07.01.2020 tarih, 63 sayılı sunduğunuz başvuru dosyanız incelenmiş ve çalışmanın yapılmasında etik bilimsel açıdan bir engel olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

22.01.2020

Prof.Dr.Berrin TELATAR

Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Çalışmanın Adı: Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premature Doğum Sonrası Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Dr.Öğr.Üyesi Özlem Metreş

Diğer Araştırmacılar: YL öğrencisi Sevim Kırdök

Proje ile İlgili Temas Kurulacak Kişi: Dr.Öğr.Üyesi Özlem Metreş

Merkez sayısı: Tek merkez (T.C.Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

T.C.Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Karar No: 21.01.2020 / 2 .toplanti – 5 no'lu karar (2020 / 2-5)

Çalışmanın Adı: Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premature Doğum Sonrası Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Dr.Öğr.Üyesi Özlem Metreş (T.C.Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

Başkan
Prof. Dr. Berrin TELATAR

Başkan Yardımcısı/Vekili
Dr. Öğr. Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Doç. Dr. Hayriye VEHİD

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Suzan BOZKURT

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Raporör
Dr. Öğr. Üyesi Bahar ERBAŞ

Üye
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye
Doç. Dr. Oytun ERBAŞ

Üye
Dr. Öğr. Üyesi A. Taner GÜVEN

Üye
Cahit KILIÇ

KURUM İZİNİ



T.C
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 2584
Konu : Anket izni hk.

03.03.2020

T.C
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 02.03.2020 tarihli ve 2510 sayılı yazınız.

Enstitünüz Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevim KIRDÖK'ün "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Prematüre Doğum Sonrası Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezin anket çalışmasını Fakültemiz Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Adnan AYDIN
Vekil Dekan



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/2565
KONU: Anket uygulama izni hk.

03 Mart 2020

Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevim KIRDÖK'ün, Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ'in, tez danışmanlığını yürüttüğü "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Prematüre Doğum Sonrası Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin anket formunu Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulamasının uygun olduğuna bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra DURNA
Müdür

Ek: 1) Anket Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı,

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 15 milyon preterm doğum meydana gelmekte ve yaklaşık bir milyon preterm bebek erken doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sayesinde preterm bebeklerde mortalite oranları azalırken morbidite oranlarının arttığı görülmektedir. Fetal gelişim ve olgunlaşma için uygun uyaranları sağlayan intrauterin çevre, bebek açısından hayati öneme sahiptir. Bu nedenle erken doğan preterm bebeklerde çevrenin bebeğin gelişimini destekleyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle prematüre bebeklere uygulanan bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarında hemşirelik/ebelik girişimlerinin önemi son derece fazladır. Kanguru bakımı, preterm ve term yenidoğanlara uygulanan, yenidoğan sağlığı üzerinde etkili olan bir yöntemdir. Bebek ve ebeveynler açısından birçok yararı bulunan kanguru bakımının Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm bebeklere doğduğu andan itibaren ve düzenli olarak her gün uygulanması önerilmektedir.

Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir çalışmadır. Çalışmanın adı 'Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Prematüre Doğum Sonrası Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi' dir. Katılımı gönüllülük esasına dayalı olan bu çalışmanın amacı, öğrenci ebe ve hemşirelerin prematüre doğum sonrası kanguru bakımına ilişkin bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Çalışmada; gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptirler. Gönüllülere bu çalışma için çalışmadan ayrılırsalar dahi herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sırasında ve sonrasında ek bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman

gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Araştırmacı: Sevim KIRDÖK

Tarih/İmza:

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı
Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını.
Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli Öğrenci;

Yenidoğanın bakımında hemşire ve ebeler tarafından sıklıkla uygulanan ‘Kanguru Bakımı’na ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirildiği araştırma yürütmekteyiz. Araştırma yüksek lisans tezi olarak gerçekleştirilmekte olup vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve literatüre katkı sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Sevim Kırdök

BÖLÜM-I

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni durumunuz? () Evli () Bekar
4. En az bir çocuğa sahip misiniz? () Evet () Hayır
5. Mezun olduğunuz lise türü nedir?
 () Genel lise () Anadolu/fen lisesi
 () Sağlık meslek lisesi () Yabancı dil ağırlıklı lise
6. Herhangi bir kurumda çalışıyor musunuz? () Evet
 () Hayır
7. Herhangi bir kurumda hemşire/ebe olarak çalışıyorsanız çalışma süreniz nedir?
 () 0-6 ay () 6 ay – 1 yıl () 1-3 yıl () 3 yıl ve üzeri
8. Annenizin eğitim durumu?
 () Okur-yazar değil () İlköğretim
 () Ortaöğretim/Lise () Üniversite
 () Lisansüstü
9. Babanızın eğitim durumu?
 () Okur-yazar değil () İlköğretim

() Ortaöğretim/Lise
() Lisansüstü

() Üniversite

10. Hangi bölümde eğitim görüyorsunuz?

() Ebelik () Hemşirelik

11. Eğitim gördüğünüz sınıf?

() 1.sınıf () 2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf

12. Klinik uygulamaya çıktığınız alanlarda kanguru bakımı uygulandığını gözlemlediniz mi? (Cevabınız hayır ise 14.soruya geçiniz.)

() Evet () Hayır

13. Klinik uygulamaya çıktığınız alanlarda kanguru bakımı uyguladınız mı?

() Evet () Hayır

14. Aşağıdaki eğitim programlarından hangisine katıldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Cevabınız hiçbiri ise Bölüm II ye geçiniz)

() Kurs
() Kongre
() Seminer
() Workshop
() Hizmet içi eğitim
() Hiçbiri
() Diğer

15. Katıldığınız herhangi bir kurs/seminer/kongre/workshop'ta kanguru bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

BÖLÜM-II

Aşağıdaki bilgileri ‘Evet’ ya da ‘Hayır’ olarak cevaplayınız.

KANGURU BAKIMI;	EVET	HAYIR
1. İlk kez Kolombiya Bogota’da uygulandı.		
2. İlk kez erken doğan bebeklere uygulandı.		
3. Kanguru bakımı; yenidoğanın sadece bezi ve şapkası kalacak şekilde, yüzü ebeveyne dönük, ebeveynin göğsü üzerine yatırılıp ten tene temasın sağlandığı bir yöntemdir.		
4. Anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı sağlar.		
5. Baba ve bebek arasında uygulanmaz.		
6. Bebeğin vücut sıcaklığı kontrolünü sağlar		
7. Bebeğin oksijen ihtiyacını artırır.		
8. Bebeğin derin uyumasını sağlayarak uyku süresini uzatır.		
9. Ağrılı girişimler sırasında bebeğin ağrısını azaltır.		
10. Bebeğin hastaneden erken taburcu olmasını sağlar.		
11. Bebeğin emme becerisini geliştirmez.		
12. Annede süt salınımını artırır.		
13. Yaşam bulguları normal sınırlarda olan bebeğe en az 60 dakika uygulanır.		
14. Düzenli uygulanan kanguru bakımı bebeğin haftalık ve aylık kilo alma hızını azaltır.		
15. Kanguru bakımı uygulayan anne bebeğini uzun süre emzirmek istemez.		
16. Düzenli uygulanan kanguru bakımı bebeğin taburcu olduktan sonra hastaneye geri yatış sayısını artırır.		
17. Annede postpartum depresyonu azaltır.		
18. Kanguru bakımı uygulayan anneler emzirmeye daha az istekli olur.		
19. Ebeveynlerin, bebek bakım sürecinde kendilerine olan güvenini artırır.		
20. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı için ayrılan özel bir alan bulunmalıdır.		
21. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımı her an yapılabilir.		
22. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru bakımının uygulanması için konforlu bir koltuk bulunmalıdır.		
23. Kanguru bakımı uygulanırken ebeveynlerin mahremiyeti sağlanmalıdır.		

ÖZGEÇMİŞ

Adı	SEVİM	Soyadı	KIRDÖK
Doğum Yeri	DENİZLİ	Doğum Tarihi	01.08.1992
Tel	0555 865 88 47	E-mail	sevimkrdk@gmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi	2014
Lise	Mehmet Tuncer Anadolu Lisesi	2010

Yabancı Dil/Diller Sınavı Puanı

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL	TOEFL	TOEFL	CPE	CAE	FCE
			IBT	PBT	CBT			
		Sayısal	Eşit Ağırlık		Sözel			
Ales Puanı		62 / 2020						
(Diğer) Puanı								

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Beceresi
Ofis programları	Orta

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Klinik Eğitim Hemşiresi	Acıbadem Bakırköy Hastanesi	2014- Halen