



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

TERM BEBEKLERDE İKİ FARKLI SIRAYLA UYGULANAN
BANYONUN STRES DÜZEYİ ve FİZYOLOJİK PARAMETRELERE
ETKİSİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevil İNAL

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Haziran, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Ayşe Dilan KOÇAK tarafından, Prof. Dr. Sevil İNAL danışmanlığında hazırlanan " Term Bebeklerde İki Farklı Sırayla Uygulanan Banyonun Stres Düzeyi ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 05.06.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Sevil İnal	<input checked="" type="checkbox"/>
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı	Kabul <input type="checkbox"/> Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Sevil Günaydın	<input type="checkbox"/>
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı	Kabul <input type="checkbox"/> Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Akarsu Akkaya	<input type="checkbox"/>
	İstanbul Medeniyet-Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Kabul <input type="checkbox"/> Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara 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 ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Ayşe Dilan KOÇAK
(İmza)



İTHAF

Tezimi 6 Şubat depreminde yaşamlarını kaybeden bebek ve çocuklar başta olmak üzere, dünyanın dört bir yanında birçok zorlukla mücadele eden Filistin'de daha doğmadan şehit olan bebekler, minik gülüşleri dudaklarında donup kalan çocuklar ile masum yavrularımıza ithaf ediyorum.

BÜTÇE DESTEKLERİ

TERM BEBEKLERDE İKİ FARKLI SIRAYLA UYGULANAN BANYONUN STRES DÜZEYİ ve FİZYOLOJİK PARAMETRELERE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca akademik bilgi ve deneyimini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman olumlu bir yaklaşımla beni destekleyen, yol gösteren, gelişimime katkıda bulunan, ilgi ve alakasını eksik etmeyen değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevil İNAL'a

Tez çalışmamın uygulama aşamasında önemli bir rol oynayan ve beni destekleyen yenidoğan bebek odası sorumlu hemşiresi Şehrinaz SÖZERİ'ye ve tüm bebek odası hemşire ve ebelerine,

Hayatım boyunca desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen, varlığıyla bana güç veren annem Bediha KOÇAK'a ve babam Yakup KOÇAK'a,

Sevgisi, anlayışı ve fedakârlığıyla tez sürecim boyunca her zaman yanımda olan ve beni yalnız bırakmayan Ertuğrul SAĞ'a en içten ve samimi duygularımla teşekkür ederim.

Haziran 2024

Ayşe Dilan KOÇAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TERM BEBEKLERDE İKİ FARKLI SIRAYLA UYGULANAN BANYONUN STRES DÜZEYİ ve FİZYOLOJİK PARAMETRELERE ETKİSİ	i
TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
ÖZET	xv
YÜKSEK LİSANS TEZİ.....	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. YENİDOĞAN DÖNEMİ.....	5
2.2. YENİDOĞANLARIN SINIFLANDIRILMASI.....	5
2.2.1. Gestasyonel Yaşa Göre Sınıflandırma.....	5
2.2.2. Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırma.....	7
2.2.3. Intrauterin Büyüme Eğrisine Göre Sınıflandırma.....	8
2.3. YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	9
2.3.1. Yenidoğanın Fiziksel Muayenesi ve Değerlendirmesi.....	9
2.3.2. APGAR Skorlaması.....	10
2.3.3 Yenidoğanın Nörogelişimsel Değerlendirmesi.....	10
2.4. YENİDOĞANIN FİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE YAŞAMSAL BULGULARI.....	12
2.4.1. Solunum Hızı.....	12

2.4.2. Kalp Atım Hızı (Nabız) (KAH).....	12
2.4.3. Oksijen Satürasyonu.....	12
2.4.4. Yenidoğanın Vücut Sıcaklığı.....	13
2.5. YENİDOĞANIN DIŞ ORTAMA UYUMU.....	14
2.6. YENİDOĞANIN CİLT YAPISI VE ÖZELLİKLERİ.....	15
2.7. YENİDOĞANLARDA STRESİN DEĞERLENDİRMESİ.....	15
2.7.1. Yenidoğanlarda Stres Belirtileri.....	16
2.8. YENİDOĞANLARDA CİLT BAKIMI.....	16
2.8.1. Verniks Kazeoza.....	16
2.8.2. Göbek Bakımı.....	17
2.9. YENİDOĞAN BANYOSU.....	19
2.9.1. Yenidoğan Banyosunun Etkileri.....	19
2.9.2. Yenidoğanın İlk Banyo Zamanı.....	20
2.9.3. Yenidoğanlarda Banyo Uygulama Yöntemleri.....	21
2.10. YENİDOĞAN BANYO UYGULAMASINDA EBELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI.....	23
3.YÖNTEM.....	25
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	25
3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	25
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	25
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	25
İzlem.....	27
Ele Alma.....	27
Analiz.....	27
Gruplara Ayırma.....	27
3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	28
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	28
3.4.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.4.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	28
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.5.1. Veri Toplama Formu (Ek-1).....	29

3.5.2. Yenidoğan stres ölçeği (YSÖ) (Ek-2).....	29
3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE KULLANILAN MALZEMELER.....	30
3.6.1. Ateş Ölçer.....	30
3.6.2. Yenidoğan Nabız-Oksimetre Monitörü ve Probu.....	30
3.6.3. Oda Termometresi.....	30
3.6.4. Bebek Küveti.....	30
3.6.5. Banyo Su Kovası.....	30
3.6.6. Banyo Tası.....	30
3.6.7. Banyo Suyu Derecesi.....	30
3.6.8. Kronometre.....	30
3.6.9. Havlu.....	31
3.6.10. İnce Sarmalama Örtüsü.....	31
3.6.11. Baş ve Vücut Şampuanı.....	31
3.7. VERİLERİN TOPLANMA YÖNTEMİ.....	36
3.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİKSEL YÖNTEM.....	38
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	38
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER.....	39
3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE OLUMLU YÖNLERİ.....	39
3.11.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	39
3.11.2. Araştırmanın Olumlu Yönleri.....	39
4. BULGULAR.....	40
4.1. EBEVEYNLERİN VE YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	40
4.2. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN STRES DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	43
4.3. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	46
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN VE EBEVEYNLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	50

5.2. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN, STRES DÜZEYİ VE SAKİNLEŞME SÜRESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	51
5.3. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİNİN FARKLI İZLEM ZAMANLARINDA KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. SONUÇ.....	58
6.2. ÖNERİLER.....	59
7. KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	68
ETİK KURUL İZİN YAZISI.....	81
KURUM İZİNİ YAZILARI.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1: Çalışmanın Akış Diyagramı (CONSORT 2018).....	27
Şekil 3.2: Banyo Küveti.....	31
Şekil 3.3: Oda Termometresi.....	32
Şekil 3.4: Su Termometresi.....	32
Şekil 3.5: Banyo Tası.....	33
Şekil 3.6: Yenidoğan Nabız-Oksimetre Monitörü.....	33
Şekil 3.7: Banyo Su Kovası.....	34
Şekil 3.8: Yenidoğan Nabız-Oksimetre Probu.....	34
Şekil 3.9: Ateş Ölçer.....	35

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Gruplara göre ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=104).....	39
Tablo 4.2. Gruplara göre bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=104).....	41
Tablo 4.3. Gruplara göre banyo sırasındaki bazı özelliklerinin karşılaştırılması (N=104).....	42
Tablo 4.4. Gruplara göre bebeklerin sakinleşme süresi, uygulama süresi ve tüm işlem sürelerinin karşılaştırılması (N=104).....	43
Tablo 4.5. Gruplara göre bebeklerin iki farklı gözlemciyle elde edilen stres puanlarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması (N=104).....	44
Tablo 4.6. Stres ölçeklerinin gözlemciler arası uyumluluk (güvenirlilik) analizi (N=104).....	45
Tablo 4.7. Gruplara göre bebeklerin vücut sıcaklıklarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması (N=104).....	46
Tablo 4.8. Gruplara göre bebeklerin Nabız ve O2 satürasyonlarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması (N=104).....	47

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

°C: Celcius(Santigrat derece)

ADDA:Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı

AGA:Appropriate Gestastional Age

ark. :arkadaşları

AWHONN:Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses

ÇDDA:Çok Düşük Doğum Ağırlığı-

DDA:Düşük Doğum Ağırlığı

dk: dakika

DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü

ELBW:Extremely Low Birth Weight

EMR: Erken Membran Ruptürü

KAH:Kalp Atım Hızı

Kcal.:Kilokalori

kg :Kilogram

LBW:Low Birth Weight

LGA: Large Gestastional Age

M:Medyan

max:Maximum

min:Minimum

NANN:Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Birliği

NBW:Normal Birth Weight

Ort:Ortalama

SGA: Small Gestastional Age

SPO₂:Oksijen Satürasyonu

SPSS:Statistical Package for the Social Science

SS:Standart Sapma

SUAM:Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TND:Türk Neonatoloji Derneği

VLBW:Very Low Birth Weight

WHO:World Health Organization

a:1. gözlemcinin Stres Ölçüm Değeri

b:2. gözlemcinin Stres Ölçüm Değeri

YSÖ:Yenidoğan Stres Ölçeği

YYBÜ:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TERM BEBEKLERDE İKİ FARKLI SIRAYLA UYGULANAN BANYONUN STRES DÜZEYİ ve FİZYOLOJİK PARAMETRELERE ETKİSİ

Ayşe Dilan KOÇAK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Sevil İNAL

Araştırma term bebeklerde, iki farklı sırayla uygulanan küvet banyosunun; stres düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Veriler 18 Temmuz-20 Eylül 2023 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğan ve örneklem seçim kriterlerine uyan 104 term bebekten elde edilmiştir. Randomize olarak iki gruba ayrılan, Grup 1'deki 52 bebek önce başın sonra gövdenin yıkandığı, Grup 2'deki 52 bebek ise başın yıkanmasının sona bırakıldığı sarmalama küvet banyosu ile yıkanmıştır. Banyo uygulaması tüm bebeklerde aynı kişi tarafından, doğumdan 24 saat sonra gerçekleştirilmiştir. Bebeklerin stres düzeyleri banyo uygulaması öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere iki farklı gözlemci tarafından birbirinden bağımsız olarak, fizyolojik parametreler işlem öncesi ve sonrası aynı gözlemci tarafından değerlendirilmiştir. Bebeklerin işlem öncesi stres düzeyleri gruplara göre benzerken ($p>0,05$), Grup 1'deki bebeklerin işlem sırasındaki ($5,62\pm 1,43^a/6,12\pm 1,45^b$) ve sonrasındaki stres düzeylerinin ($2,52\pm 1,11^a/2,85\pm 1,13^b$) Grup 2'deki bebeklerden (İşlem sırası: $3,67\pm 1,31^a/3,27\pm 1,42^b$) (işlem sonrası: $1,02\pm 1,23^a/1,10\pm 1,14^b$) anlamlı ölçüde yüksek (Sırasıyla: $p<0,001/ p<0,001$), sakinleşme sürelerinin (Grup 1: $6,88\pm 2,92$; Grup 2: $4,31\pm 1,55$) anlamlı ölçüde uzun olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Grupların işlem öncesi vücut sıcaklıkları, kalp atım hızları ve oksijen saturasyon düzeyleri benzerken ($p>0,05$), Grup 1'deki bebeklerin işlem sonrası vücut sıcaklığı ortalamalarının (**hemen sonra:** $35,63 \pm 0,28$ **1. dk.:** $35,86\pm 0,35$, **5. dk.:** $36,03\pm 0,27$, **15. dk.:**

36,28±0,25, **30. dk.:** 36,36±0,25) Grup 2'deki bebeklerden (**hemen sonra:** 36,01±0,21 **1. dk.:** 36,29±0,27; **5. dk.:**36,36±0,25; **15. dk.:**36,43±0,23; **30. dk.:**36,52±0,21) anlamlı ölçüde düşük($p<0,001$), işlem sonrası kalp atım hızlarının anlamlı ölçüde yüksek ($p=0,001$), O₂ satürasyon düzeylerinin, anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmüştür (Grup 1: 98,90±1,01, Grup 2: 99,25±0,68) ($p=0,044$). Ayrıca Grup 2'deki bebeklerin, son değerlendirmedeki stres düzeyleri, vücut sıcaklığı, kalp atım hızı ve O₂ satürasyon düzeylerinin işlem öncesine benzer olduğu belirlenmiştir($p>0,05$).

Sonuç olarak; Bebek banyosu sırasında başın sona bırakılması, bebeklerin daha az stres yaşamalarına, daha çabuk sakinleşmelerine, vücut sıcaklıklarının ve O₂ satürasyonlarının daha az düşmesine, kalp atım hızlarının daha az yükselmesine katkı sağlamaktadır. Küvet banyo uygulamasında başın sona bırakılması önerilmiştir. Haziran 2024, 104 sayfa.

Anahtar kelimeler: Bebek banyosu, Banyo uygulama sırası, Stres Düzeyi, Fizyolojik parametreler

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE EFFECT of BATH APPLIED in TWO DIFFERENT SEQUENCES on STRESS LEVEL and PHYSIOLOGICAL PARAMETERS in TERM BABIES

Ayşe Dilan KOÇAK

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Midwifery of Programme

Supervisor: Prof. Dr. Sevil İNAL

The research showed that bath baths applied in two different orders in term babies; It was conducted as a randomized controlled experimental study to determine its effect on stress level and physiological parameters. The data was obtained from 104 term babies born in a training and research hospital between 18 July and 20 September 2023 and who met the sample selection criteria. Randomly divided into two groups, 52 infants in Group 1 were bathed with swaddling tub bath in which the head was washed first and then the trunk, and 52 infants in Group 2 were bathed with swaddling tub bath in which the head was washed last. Bathing was performed by the same person in all infants 24 hours after birth. Stress levels of the infants were evaluated independently by two different observers before, during and after bathing, and physiological parameters were evaluated by the same observer before and after the procedure. The stress levels of the groups before the procedure were similar ($p>0.05$), the stress levels of the infants in Group 1 during ($5.62\pm 1.43a/6.12\pm 1.45b$) and after the procedure ($2.52\pm 1.11a/2.85\pm 1.13b$) were significantly higher ($p<0.001$) than those of the infants in Group 2 (During the procedure: $3.67\pm 1.31a/3.27\pm 1.42b$) (post-phazirocedure: $1.02\pm 1.23a/1.10\pm 1.14b$) were significantly higher ($p<0.001/p<0.001$, respectively) and calming times (Group 1: 6.88 ± 2.92 ; Group 2: 4.31 ± 1.55) were significantly longer ($p<0.001$). The pre-procedure body temperatures, heart rates and oxygen saturation levels of the groups

were similar ($p>0.05$), the mean post-procedure body temperatures of the infants in Group 1 (immediately after the procedure: 35.63 ± 0.28 , 1st min.: 35.86 ± 0.35 , 5th min: $36,03 \pm 0,27$, 15th min: $36,28 \pm 0,25$, 30th min: $36,36 \pm 0,25$) than the infants in Group 2 (immediately after: $36,01 \pm 0,21$ 1st min: $36,29 \pm 0,27$; 5th min: $36,36 \pm 0,25$; 15th min: $36,43 \pm 0,23$; 30th min: $36,52 \pm 0,21$) were significantly lower ($p<0,001$), post-procedure heart rates were significantly higher ($p=0,001$), O₂ saturation levels were significantly lower (Group 1: $98,90 \pm 1,01$, Group 2: $99,25 \pm 0,68$) ($p=0,044$). In addition, it was determined that the stress levels, body temperature, heart rate and O₂ saturation levels of the infants in Group 2 at the last evaluation were similar to those before the procedure ($p>0.05$). June 2024 104 pages.

Keywords: Baby bath, Bath implication order, Stress level, Physiological parameters



1. GİRİŞ

Yenidoğan dönemi, rahim dışı yaşam için gerekli birçok fizyolojik düzenlemeye meydan okuyan yenidoğan için oldukça önemli bir dönemdir (Mohamed ve ark. 2018). Yenidoğanlar intrauterin su ortamından uterus dışı atmosferik ortama geçerken, derileri ve diğer organ sistemleriyle birlikte hızlı değişiklikler yaşarlar (Kuller 2014). Bir yenidoğanın yaşam ortamı birkaç dakika içinde sulu rahimden kuru, aerobik dünyaya dönüşür. Yenidoğan cildi enfeksiyona, toksinlere, ultraviyole radyasyona, sıcaklık değişikliklerine ve transepidermal su kaybına karşı koruma sağlamak için uyum sağlamalı ve olgunlaşmalıdır (Johnson ve Hunt 2019). Yenidoğanlar için yaşamsal önem taşıyan cilt, ısı düzenlenmesine yardımcı olmakta ve duyu görevini yerine getirerek yenidoğanın çevresi ile iletişimini kolaylaştırmaktadır (Uçar ve Çınar 2016).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bebeklerde cilt işlevini ve cilt gelişimini desteklemek için en uygun cilt bakımı uygulamalarını belirlemeye yöneliktir. Bebek cilt bakımının ana uygulamalarının başında banyo gelmektedir (Johnson ve Hunt 2019). Banyo, miadında doğan yenidoğanın temizlenmesinin ideal yoludur ve bebek ile anne arasındaki iletişim açısından da son derece önemlidir (Şerbetçi 2019). Bebeklerde cildi temizlemek ve nemlendirmek için kullanılan en yaygın cilt bakım yöntemlerinden biridir. Ayrıca bebeğin erken gelişimi, enfeksiyonların önlenmesi ve epidermis bariyer fonksiyonunun gelişimini desteklemek için gereklidir (Burdall ve ark. 2019). Bunun yanı sıra banyo yapmak bebeğin konforu artırır ve bağışıklık ve sinir sistemlerinin gelişimini destekler (Huang ve ark. 2022).

Son yıllarda bebek banyosuna ait yapılan çalışmalarda, banyonun bebeklerde büyüme ve gelişimi desteklediği, uyku süresini arttırdığı, solunum, dolaşım ve boşaltım fonksiyonlarını olumlu etkilediği, stresi azalttığı ve anne, baba ve bebek etkileşimini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Dağ ve ark.2022, De Freitas ve ark. 2018).

Kültürlere ve hastanenin hemşirelik/ebelik bakımı politikalarına göre, bebeklerde cilt bakımı veya yıkanması ile ilgili uygulamalarda farklılıklar vardır. Bu farklılıkların bazıları, uygulama yöntemi, uygulama sıklığı, kullanılan temizlik ürünleri ya da uygulanan banyonun sırası ile ilgilidir (Mohamed ve ark. 2018, Ness ve ark. 2013.).

İlk banyonun ne zaman yapılması gerektiği ve hatta yenidoğanın yıkanıp yıkanmayacağı konusunda tartışmalar devam etmektedir (Lund C. 2016). Kelly ve arkadaşlarının sağlıklı yenidoğanlarda doğumdan 3, 6 veya 9 saat sonra yaptırılan ilk banyonun termoregülatuvar durumu etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, bebeklerin banyodan sonraki 2 saate kadar koltuk altı ve cilt sıcaklıkları takip edilmiş, 3., 6. veya 9. saatlerdeki vücut sıcaklıkları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Kelly, P. A. ve ark. 2018). Ancak sağlık otoriteleri banyonun mümkün olduğunca geciktirilmesini önermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) özellikle gelişmekte olan ülkelerde hipotermiyi önlemek için banyonun 24 saat ertelenmesini veya kültürel nedenlerle 24 saat geciktirilmesi mümkün değilse, en az 6 saat ertelenmesini önermektedir (Lund 2016). AWHONN (Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği) tarafından geliştirilen Yenidoğan Cilt Bakımı Kanıtı Dayalı Klinik Uygulama Kılavuzu, ilk banyonun termal ve kardiyorespiratuar stabilite sağlandığında yapılmasını tavsiye etmekte, doğumdan sonra en az 2 saat beklenmesini önermektedir (Lund 2016).

Yenidoğan bebeklerin yıkanmasının veya yıkanmamasının en yaygın nedenleri kültürel ritüeller, estetik ve enfeksiyon riskini azaltmaya yöneliktir. Bu uygulamalar, politikalar ve kültürel farklılıklar nedeniyle farklılıklar gösterilebilir (Ar ve Gözen 2018). Günümüzde bazı klinik ortamlar yenidoğan bebeklerin günlük bakımın bir parçası olarak sadece suyla yıkamayı tercih ederken, bazıları da bebek cildi ile uyumlu, paraben, SLS içermeyen parfümsüz hafif temizleyiciler kullanmayı tercih etmektedir. Banyo yöntemi, birçok ülkede genellikle hemşirelerin/ebelerin seçimine bağlıdır.

Yenidoğan bebeklerin yaşamsal bulguları ve konforları banyo yapma yöntemlerinden etkilenir (Ar ve Gözen 2018). Banyo yaptırma esnasında ağlama, huzursuzluk, titreme, gövde ve ekstremite hareketi ve tonüsünde değişiklikler, yüz buruşturma gibi bebeklerde strese bağlı davranışlar görülebilir (Edraki ve ark. 2014).

Banyo yapma yöntemlerinden biri olan küvet banyosunun önce gövde sonra başın yıkandığı yöntem, özel bebek banyo küvetinin veya bebeğe özel uygun boyutta plastik leğenin

altına havlu veya köpük yastık yerleştirilerek ve içine 7-8 cm yüksekliğinde ılık su konularak yapılır (Karakul ve Doğan 2020; Şerbetçi 2019). Önceden ısıtılmış banyo suyunun sıcaklığı 37-38 °C oda sıcaklığı ise 26-27 °C olmalıdır (Karakul ve Doğan 2020; Ceylan ve Bolışık 2022; Dağ 2017). Suyun sıcaklığı bebek banyoya yerleştirilmeden önce, termometre ile ölçerek veya el bileği iç yüzüne dökülerek dikkatli bir şekilde kontrol edilmelidir. Bebek yerleştirilirken bir kol bebeğin başının altından geçirilip, koltuk altından sıkıca kavranırken, diğer elle iki bacağının altından tutularak bebeğin vücudunun alt kısmı, sonra tüm vücudu suya sokulup önce gövde en son baş yıkanır. Bebeğin vücudu yukarıdan aşağıya doğru bir bez yardımıyla hafif friksiyon hareketleriyle yıkanır (Şerbetçi 2019). Yenidoğanların öncelikle gövdesi en son da başı yıkandığında hipotermiye karşı önlem alınmış olur. Bebek sudan çıkartıldığında hemen kurulanmalı ve baştan sıcaklık kaybını önlemek amacıyla şapka giydirilmelidir (Ceylan ve Bolışık 2022).

Çaka ve Gözen'in (2018) sarmalama ve geleneksel küvet banyosu yöntemleri ile gövdeden başa doğru yıkamanın, yenidoğan bebeklerin ağlama ve fizyolojik parametrelerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, sarmalama banyonun geleneksel banyoya kıyasla yenidoğanların vücut sıcaklığını, SpO₂ seviyesini normal sınırlar içinde tutmada etkili olduğunu ve ağlama, ajitasyon, kolları ve bacakları geri çekme gibi davranışsal stres belirtilerini azaltmada ve banyo sırasında yaşanan stresi azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çaka ve Gözen 2018).

Literatür incelendiğinde farklı sırayla (baştan ayağa/önce gövde, sonra başın yıkanması) yaptırılan küvet banyosunun yenidoğanlara etkisini inceleyen iki çalışmaya rastlanmıştır. So ve arkadaşları (2014) tarafından stabil ve sağlıklı miadında doğmuş yenidoğanlarla yapılan ve önce gövdenin sonra başın yıkandığı daldırma küvet banyosu ile baştan gövdeye doğru bir sırayla uygulanan sarmalama küvet banyosunun yenidoğanların vücut sıcaklığı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyon düzeylerine etkisinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel çalışmada, önce gövdenin, sonra başın yıkandığı gruptaki bebeklerin banyo öncesi vücut sıcaklıklarına daha hızlı döndükleri belirlenmiştir (So ve ark. 2014).

Mohamed ve arkadaşları (2018) tarafından sağlıklı term bebeklerle yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada, önce gövdenin sonra başın yıkandığı daldırma küvet banyosu ile yıkanan bebekler deney grubunu, önce başın sonra gövdenin yıkandığı daldırma küvet

banyosu ile yıkanan bebekler kontrol grubunu oluşturmuştur. Banyo yönteminin bebeklerin fizyolojik parametrelere etkisinin karşılaştırıldığı bu araştırmada, başı sona bırakılarak yıkanan bebekler doğumdan sonraki ilk 1-2 saat içinde, baştan başlanarak gövdeye doğru yıkanan bebekler ise doğumdan sonrası ilk 4-6 saat içinde yıkanmıştır. Önce gövdenin son başın yıkandığı deney grubu bebeklerde, vücut sıcaklığı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyon düzeylerinin kontrol grubundaki bebeklere göre daha olumlu etkilediği belirlenmiştir (Mohamed ve ark. 2018). Bu araştırmada bebek banyosunun deney ve kontrol grubu bebeklerde farklı zamanlarda yapıldığı dikkati çekmektedir. Dolayısıyla başın yıkanma sırasının etkisini ortaya koyma konusunda önemli sınırlılıkları olduğu düşünülmüştür.

Banyo sırasında başın sona bırakılmasının daha iyi sonuçları olduğunu ortaya koyan sınırlı sayıda araştırma olsa da (Mohamed ve arkadaşları, 2018; So ve arkadaşları, 2014), bu araştırmalarda da belirtildiği gibi güçlü kanıtlar ortaya koymak için iyi tasarlanmış randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırma sonuçlarının, başta ebeler ve hemşireler olmak üzere yenidoğana bakım veren sağlık profesyonellerinin banyo uygulaması konusundaki bilgilerinin güncellenmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YENİDOĞAN DÖNEMİ

Yenidoğan dönemi, doğum anından itibaren ilk 28 güne kadar olan süreyi içerir. Yenidoğanın içinde güvenle bulunduğu steril ve sabit sıcaklıktaki amniyotik kaviteden, fiziksel kimyasal ve biyolojik olarak her türlü ajana açık ekstrauterin ortama geçişi yaşamının hassas ve dinamik evrelerinden biridir. Bu dönem ayrıca yenidoğanların morbidite ve mortalite hızlarının yüksek olduğu, sağlık açısından riskli bir dönemdir (Konukbay ve Arslan 2011; Karabulut 2011; Yiğit ve Ügücü 2019).

Yenidoğanlar bu hassas dönemlerinde solunum ve dolaşım fonksiyonlarını stabilize etmeye çalışarak ekstrauterin hayata uyum sağlamaya çalışırlar. Doğum öncesi dönemden itibaren gelişmeye başlayan duyularıyla, etraflarındaki sesleri ve anne-babasının sesini duyabilir, bireyleri görebilir, ekstremitelerini hareket ettirebilir ve gelen uyarıları algılayabilirler. Dış ortama karşı oldukça hassas olan yenidoğanlar, gelişmemiş bağışıklık sistemleri nedeniyle enfeksiyonlara ve oluşabilecek sepsise karşı savunmasızdırlar. Bu nedenle yetersiz ve yanlış hijyenik bakım uygulamaları yenidoğanın sağlığını olumsuz etkileyebilir hatta ölümüne neden olabilir (Dağ ve ark. 2022; Toksöz 2023; Aral ve Kadan 2023).

2.2. YENİDOĞANLARIN SINIFLANDIRILMASI

2.2.1. Gestasyonel Yaşa Göre Sınıflandırma

Preterm (Prematüre) Yenidoğan

Prematüre bebekler 37. gebelik haftasından önce doğmuş olan bebeklerdir. Prematüritenin nedenlerine bakıldığında kronik hipertansiyon, diyabet, preeklamsi, kalp-akciğer hastalıkları erken membran rüptürü (EMR), polihidroamniyoz, koryoamnionit, uterin anomaliler, kötü ve yetersiz beslenme, tütün, alkol, madde bağımlılığı, ekonomik ve kültürel düzeyin düşük olması gibi maternal nedenlerin yanı sıra çoğul gebelikler, plasental yetmezlik, fetal büyüme kısıtlılığı, fetal distres, fetal anomaliler gibi bebeğe ait nedenlerin preterm doğum eylemine neden olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde preterm doğum oranı yaklaşık

olarak %12'dir. Mortalite oranları doğum ağırlığı ve haftalarıyla ilişkili olan prematüre doğumlar, 1 yaş altı ölümlerin de en sık nedenidir (Altay ve ark. 2020; Barutçu ve ark. 2020).

Çok düşük doğum ağırlığına sahip olan prematüre bebeklerin cilt bariyerleri az sayıda kornifiye tabakaya sahiptir ve cilt bariyerleri yetersiz dermal protein içerdiği için zayıftır. Prematüre bebeklerin zayıf cilt bariyeri, termal dengesizliğe ve su kaybına neden olabilir. Bu sebeple prematüre bebeklerin cildi term bebeklerle kıyaslandığında, bu kritik yapısal ve fonksiyonel farklılıklardan dolayı cilt hasarı ve enfeksiyon açısından risk altındadır (Visscher ve ark. 2015; Marissen ve ark 2023).

37. haftası tamamlanmadan (36 hafta + 6 gün ve altı) canlı doğan bebekler olarak tanımlanan prematürelerin gebelik yaşına bağlı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulan alt kategorileri bulunmaktadır. Aşırı preterm (ileri derecede prematüre); 28 haftanın altında doğan bebekler için, çok erken doğmuş preterm (Küçük prematüre); 28-32 gebelik haftaları aralığında doğan bebekler için, orta-geç preterm (Sınırdaki prematüre) ise; 32-37 gebelik haftaları aralığında doğan bebekler için tanımlanmaktadır. (WHO 2023, Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Uygur ve ark. 2020). Orta-geç preterm (32-37 gebelik haftası) tüm preterm doğumların, %75'inden fazlasını, tüm doğumların ise %6-7'sini oluştururken, çok erken doğmuş preterm (28-<32) yaklaşık %10'unu, aşırı preterm (28 haftanın altı) %5'ini oluşturmaktadır (Boyle 2012; Lawn ve ark 2013).

Term Yenidoğan

Term (miad) yenidoğan: Uterusta 37-42 hafta kalarak normal gebelik süresini doldurup, zamanında doğan yenidoğanlar term bebek olarak adlandırılmaktadır (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Mannino 1988). Term ve sağlıklı yenidoğanların vücut ağırlığı gestasyonel yaşa, annenin gebeliği boyunca beslenme şekline, kalıtsal faktörlere göre değişim göstermektedir. Term bebeklerin ağırlığı 2500-4000 gr arasındadır. Yenidoğanlar yaşamlarının ilk 3-5 gün içinde ağırlıklarının %5-10'unu kaybedebilirler. Yaşamlarının 7.-10. günlerinde geri kazanılan bu tartı kayıpları, fizyolojik tartı kaybı olarak isimlendirilmektedir. Sağlıklı ve term yenidoğanlar, yaklaşık olarak 20-30 gr. ağırlık alarak yaşamlarının 7-10. gününden sonra yaklaşık 15. günde doğum kilosuna ulaşmaktadırlar (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Dinç ve Yılmaz 2023).

Sağlıklı ve term yenidoğanların boy uzunluğu yaklaşık olarak 48-52 cm arasındadır. Bebekler yaşamlarının ilk aylarında ayda yaklaşık 2,5-3,5 cm boy artışı göstermektedir. Baş

çevresi ise başının arkasındaki en çıkıntılı bölge olan oksiput ile önde alın noktalarından geçen çemberin mezura ile ölçülmesiyle elde edilir ve ortalama 33-37 cm'dir. Yenidoğanların başı vücuduna göre 1/4 oranındadır. Doğum kanalından geçerken baş kemiklerinin doğum kanalına girebilmek için uyum sağlamaya çalışması nedeniyle kafa şekli asimetrik veya uzamış olabilir (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Dinç ve Yılmaz 2023).

Yenidoğanların aksiller vücut sıcaklığı yaklaşık olarak 36,5-37,5°C arasında değişmektedir. Yenidoğanlar sıcaklık kaybı en çok baş bölgesinden olmaktadır. İlk idrar çıkışı 12-24 saat içinde, ilk dışkılaması doğumdan sonraki 48 saat içinde olmalıdır. Yenidoğanlarda genital organlar renk, şekil ve büyüklük yönünden değerlendirilmelidir. Anneden geçen hormonların etkisiyle yenidoğanlarda tedavi gerektirmeyen bazı değişiklikler gözlenmektedir. Kız yenidoğanların vajinasından mukuslu akıntı ve genital yapılarında ödem, erkek yenidoğanların penis ve skrotumunda ödem görülebilmektedir (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Dinç ve Yılmaz 2023).

Postterm Yenidoğan

Postterm (postmatüre, sürmatür) bebekler, 42. haftadan (294 gün sonra) sonra doğan bebekler olarak tanımlanmakta olup, tüm yenidoğanların yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadırlar. Postterm bebeklerde perinatal ve neonatal sorunların görülme sıklığı term bebeklere kıyasla daha yüksektir. Postterm bebekler gestasyonel yenidoğan popülasyonunun yaklaşık %10'unu temsil eder. Term gestasyon haftasındaki bebeklerle karşılaştırıldığında, perinatal ve neonatal sorunların görülme sıklığı daha yüksektir. Postterm bebekler çoğunlukla normal görünümde olurlar. Ancak fizik muayenede ciltte kuruluk, gevşeme, soyulma gibi değişiklikler görülür. Bu bebekler bol saçlıdırlar. Kafa derileri, ayak ve el tabanlarındaki kırıksıklıklar fazla ve deri altı yağ dokuları azalmıştır. Postterm doğum perinatal morbidite ve mortaliteyi arttıran faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Barutçu ve ark 2020; Mannino 1988).

2.2.2. Doğum Ağırlığına Göre Sınıflandırma

Gebelik yaşının belirlenmesi ve fetal büyüme anormalliklerinin önceden tespit edilebilmesi için, ultrason kullanılarak fetüsün ağırlığı ve boyutunun değerlendirilmesi, doğum öncesinde modern bakımın temel taşlarından biridir (O'Gorman ve Salomon 2018). Yenidoğanları doğum ağırlıklarına göre sınıflandırmak için çeşitli terimler kullanılmakta ve bu sınıflandırmalar sağlık çalışanlarının bebek hakkındaki klinik gidişatı ve sonuçları tahmin

etmesine yardımcı olmaktadır (Mohamed 2023). Düşük doğum ağırlığındaki bebekler, doğum ağırlığı normal olan bebeklere göre 20 kat fazla ölme olasılığına sahiptir (WHO 2023).

Düşük Doğum Ağırlığı-DDA (Low Birth Weight-LBW)

Gebelik haftasından bağımsız olarak 2500 gramın altında olan yenidoğanlar düşük doğum ağırlığında kabul edilir (Amantaı 2021; Bülbül ve Uslu 2016).

Çok Düşük Doğum Ağırlığı-ÇDDA (Very Low Birth Weight-VLBW)

Gebelik haftasından bağımsız olarak 1500 gramın altında olan yenidoğanlar çok düşük doğum ağırlığında kabul edilir (Amantaı 2021; Bülbül ve Uslu 2016).

Aşırı Düşük Doğum Ağırlığı-ADDA (Extremely Low Birth Weight-ELBW)

Gebelik haftasından bağımsız olarak 1000 gramın altında olan yenidoğanlar aşırı düşük doğum ağırlığında kabul edilir (Amantaı 2021; Bülbül ve Uslu 2016).

Normal doğum ağırlığı (Normal Birth Weight-NBW)

Gebelik haftasından bağımsız olarak 2500-4000 gram arasındaki yenidoğanlarda normal doğum ağırlığında kabul edilir (Gomella ve ark. 2017).

Yüksek doğum ağırlığı (High Birth Weight-HBW)

Gebelik haftasından bağımsız olarak 4000-4500 gram aralığı yenidoğanlarda yüksek doğum ağırlığı kabul edilir (Gomella ve ark. 2017).

Çok yüksek doğum ağırlığı (Very High Birth Weight-VHBW)

Gebelik haftasından bağımsız olarak 4500 gram ve üstündeki doğum ağırlığı yenidoğanlarda çok yüksek doğum ağırlığı kabul edilir (Gomella ve ark. 2017).

2.2.3. Intrauterin Büyüme Eğrisine Göre Sınıflandırma

Yenidoğanların doğum ağırlıkları ve gestasyon haftalarının birleştirilerek yapıldığı bu sınıflandırma gestasyonel haftalarının ve doğum ağırlıklarının intrauterin büyüme eğrileri üzerinde işaretlenmesiyle elde edilmektedir (Gomella ve ark. 2017).

SGA (Small for Gestational Age)

Gebelik yaşına göre küçük (SGA) yenidoğanlar gestasyon haftalarına göre doğum ağırlıklarının 10. persantilin altında ölçüldüğü yenidoğanları ifade etmektedir (Dinç ve Yılmaz 2023). SGA olarak tanımlanan hem preterm hem term yenidoğanlar olumsuz

nörolojik gelişim için risk altında olmakla birlikte doğum sırasında hipoksemiye ve mekonyum aspirasyonuna daha yatkındırlar (Mohamed 2023 ve Köksal ve ark. 2004).

AGA (Appropriate for Gestational Age)

Gebelik yaşına uygun olan (AGA) yenidoğanların gestasyon haftalarına göre doğum ağırlıklarının 10. ve 90. persantiller arasında olmasını ifade etmektedir (Bülbül ve Uslu 2016; Gomella ve ark. 2017).

LGA (Large for Gestational Age)

Gebelik yaşına göre büyük olan (LGA) yenidoğanlar gestasyon haftalarına göre doğum ağırlıklarının 90. persantilin üstünde ölçüldüğü yenidoğanları ifade etmektedir. Fetal büyümenin önemli faktörü olan yüksek anne glisemisi ve diyabetik gebeliklerde fetüsün aşırı büyümesi LGA ya neden olabilmektedir (O'Gorman ve Salomon 2018; Son ve ark. 2010; Beomuont ve ark. 2020).

2.3. YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büyük çoğunluğu sağlıklı doğan ve tıbbi müdahale gerektirmeyen yenidoğanların doğumundan sonraki ilk 24 saat içinde değerlendirilmesi risk faktörlerinin vakit kaybetmeden saptanabilmesi, gerekli girişim ve yönlendirmelerin yapılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Altunhan ve Yılmaz 2018)

2.3.1. Yenidoğanın Fiziksel Muayenesi ve Değerlendirmesi

Tüm yenidoğanların ekstrauterin yaşama uyum sağlaması için gerekli olan müdahalelerinin tamamlanması, ardından doğumdan sonraki 1 saat içinde canlandırma ve müdahale masasında ilk sistemik vücut muayenesi, doğumdan sonraki 24-72 saat içinde ise ikinci ayrıntılı muayenesi yapılmalıdır (Zengin ve ark. 2023). Bebeklerin taburculuktan önce mutlaka yapılması gerekli olan ayrıntılı rutin fizik muayenesindeki amaç, antenatal dönemde tespit edilen ya da şüphelenilen problemlerin teşhisi ve gerekli acil tedavilere erkenden başlanabilmesidir (Altunhan ve Yılmaz 2018).

Fiziksel değerlendirme için dört yöntem kullanılabilir. Bunlar; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyondur. İnspeksiyon; yöntemi sübjektif olup gözleme dayanır.

Palpasyon; dokunma duyusu aracılığıyla vücut kısımlarındaki normalden sapmaları belirlemek amacıyla yapılır. Yüzeysel veya derin palpasyon şeklinde yapılabilir. Derinin nemi, sıcaklığı, organların pozisyonu bu yöntem kullanılarak değerlendirilebilir. Yenidoğanda palpasyon yapacak kişinin ellerinin soğuk olmaması önemlidir. Perküsyon; vücut bölümlerine değişik uzunlukta yapılan vuruşlarla birlikte üretilen seslere dayanarak dokuların durumu hakkında yapılan değerlendirmedir. Oskültasyon; sıklıkla vücudun spesifik alanlarındaki (kalp, akciğer) sesleri dinlemek amacıyla hem stetoskop hem de kulağın kullanıldığı bir değerlendirme yöntemidir (Dinç ve Yılmaz 2023).

2.3.2. APGAR Skorlaması

APGAR skoru yenidoğan bebeklerin doğumdan hemen sonraki durumunu belirlemeye yardımcı olan, yaklaşık 55 yıldan beri kullanılan kolay, hızlı ve objektif bir değerlendirme yöntemidir. APGAR'ın açılımı sırasıyla Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration şeklindedir. Doğumdan sonraki birinci ve beşinci dakikada belirlenen APGAR skorunda, Bebeğin kas tonüsü, kalp hızı, refleksleri, rengi, solunum çabası değerlendirilerek her belirtiye 0 ile 2 arası puan verilir. Toplamda beş bileşene verilen puanın 7 ve üstünde olması, bebeğin durumunun iyi olduğunu gösterir (Köse ve Özdemir 2013; Casey ve ark. 2001; Doğan 2017).

Term ve geç preterm bebeklerde 5. dakika APGAR skorunun 0-3 olması düşük, 4-6 olması orta derecede anormal, 7-10 arasında olması güven verici şeklinde tanımlanmaktadır. Apgar skoru konjenital anomaliler, enfeksiyonlar, hipoksi, hipovolemi erken doğum gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Casey ve ark. 2001; Doğan 2017; ACOG 2006).

2.3.3 Yenidoğanın Nörogelişimsel Değerlendirmesi

Yenidoğanların nörolojik gelişimleri kapsamlı bir muayene gerektirmekte ve bu muayenede kranial sinir, duyuşal, motor, bilişsel, sosyal, kültürel ve davranışsal fonksiyonları ile ilkel refleksleri değerlendirilmektedir (Önal 2018; Salandy ve ark. 2019).

Nörolojik Muayene

Yenidoğanların genel muayenelerinin bir bölümü olan nörolojik muayenelerinin dikkatle yapılması gerekmektedir. Nörolojik muayenede sağlıklı ve term yenidoğanlarda refleksler ve ekstremiteler değerlendirilmektedir (Önal 2018; Yang 2004).

Yenidoğanların uyanık ve sakinken gözlemlenen ekstremitelerinin simetrik, reflekslerinin canlı ve hareketlerinin spontane olması gerekmektedir. Sağlıklı ve term yenidoğanlarda fleksiyon postürü ve fizyolojik hipertoni gözlenmektedir (Önal 2018; Yang 2004).

Moro refleksi yenidoğanların irkilme refleksi olarak da bilinmektedir. Elleri iki taraflı olarak yana doğru açılarak ekstansiyon ve abduksiyonunu içeren bu refleksin ardından duyulabilir ve şiddetli bir ağlama görülebilir. Çığlık atma ya da tiz sesle ağlama nörolojik patolojiyi işaret etmektedir. Asimetrik tonik boyun refleksinde yenidoğanlar başının döndürüldüğü tarafa doğru dirsek ekstansiyonu ve tam tersi tarafta ise dirsek fleksiyonu göstermektedir (Önal 2018; Yang 2004).

Palmar kavrama refleksinde yenidoğanlar avuç içlerini uyaran nesneyi sıkıca kavramaktadır. Palmar kavrama refleksi, avuç içinin bir nesneyle uyarılmasıyla ortaya çıkar. Palmar kavrama 28. haftada mevcuttur. 32. haftada daha da güçlenir ve 37. haftada bebeği yataktan kaldıracak kadar güçlüdür. Bu refleks 2 aylıkken istemli kavramanın gelişmesiyle birlikte kaybolur (Önal 2018; Yang 2004).

Adım atma refleksinde koltuk altından dik bir şekilde tutulan yenidoğanın ayağının dorsal kısmının zemine değdirilmesi ile kalça ve dizin esnemesi sonucu adım atıyormuş gibi görünmesidir. Emme refleksi yenidoğanların ağız ve çevresine hafifçe dokunulduğunda ağzını açıp o yöne dönmesi ve ağzına konulan parmak veya memeyi kuvvetlice emmesidir (Yang 2004; Hawes ve ark. 2020).

Babinski refleksinde yenidoğanların ayaklarının altına ve topuklarına vurulmasıyla ayak parmaklarında ekstansiyon gözlenmektedir. Yenidoğanların nörolojik fonksiyonunun değerlendirilmesinin temel taşı olan nörolojik muayene, anormal bulguların erken tanı ve teşhisi amacıyla yapılmalıdır (Yang 2004; Hawes ve ark. 2020).

2.4. YENİDOĞANIN FİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE YAŞAMSAL BULGULARI

2.4.1. Solunum Hızı

Yenidoğanlarda solunum hızı 40-60 soluk/dakika şeklindedir. Yenidoğanlarda periyodik solunum, yani normal solunum esnasında 20 saniye içerisinde, 3 saniyeden fazla süren 3 veya üzeri solunum duraklamaları görülmesi normaldir (Bülbül ve Uslu 2019; Gomella ve ark. 2017).

2.4.2. Kalp Atım Hızı (Nabız) (KAH)

Kalp atım hızı, yenidoğanların durumunu değerlendirmede en önemli klinik göstergelerden biridir. Kalp atım hızı sayesinde resüsitasyon ihtiyacı duyan yenidoğanların hızlı ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi yapıp gerekli ileri müdahaleler gerçekleştirilmektedir (Anton ve ark. 2019). Yenidoğanların kalp atım hızı gestasyonel yaştan, doğum ağırlığından, doğum sonrası yaştan ve diğer değişkenlerden etkilenmektedir (Javorka ve ark. 2017; Gomella ve ark. 2017).

Yenidoğanlarda genel olarak kalp atım hızı 100-180 atım/dakikadır. Uyanıkken 120-160/dakika arası uyku sırasında ise 85-90/dakika arasında olabilmekte, ağlama sırasında ise 180/dakikaya çıkabilmektedir. Sağlıklı yenidoğanlarda doğumdan hemen sonra görülen siyanoz yaklaşık 5-10 dk. içerisinde düzelmekte ve kalp atım hızı uyarı ile artmaktadır (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Gomella ve ark. 2017).

2.4.3. Oksijen Satürasyonu

Fetal yaşamdan neonatal yaşama geçiş olan doğum, hipoksik bir ortamdan oksijen oranı daha yüksek bir ortama geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (Demirdöven ve ark. 2008; Finer ve Leone 2009). Fetüs intrauterin ortamda düşük oksijen seviyesindeyken yüksek oksijen seviyesini yönetme mekanizması tam olarak gelişmemiştir. Doğumdan hemen sonra düşük çevresel oksijene maruz kalan yenidoğanların solunum sisteminde fizyolojik değişimler meydana gelmektedir (Finer ve Leone 2009). Yenidoğanlarda oksijen seviyesinin normal değeri %93-%100 arasında değişirken, orta rakımlı yerlerde %97-98 arasında olmakta, yüksek rakımlı yerlerde ise daha da azalabilmektedir (Suzan ve Çınar 2019). Yenidoğanlarda nabız

oksümetresi ile oksijen satürasyonu (SpO₂) ölçümü kandaki hemoglobinin oksijen doygunluğunun spektrometrik yöntemle belirlenmesi temeline dayanmaktadır. Ölçüm için yenidoğanların avuç, ayak tabanı, ya da el bileği ve dirsekler kullanılır (Özek ve Bilgen 2018).

2.4.4. Yenidoğanın Vücut Sıcaklığı

Yenidoğanların vücut sıcaklığı ve düzenlenmesi, gelişimleriyle yakından ilişkili olan önemli bir fizyolojik parametredir. Yenidoğanların vücut yüzey alanının geniş ve ağırlıklarının küçük olmasından dolayı çevresel sıcaklıktaki değişimlere son derece duyarlıdır. Vücutlarındaki yağ oranı, saç gibi ısıyı yalıtın dokuların az olmasından dolayı sınırlı ısı enerji deposuna sahiptirler. Yenidoğanlar vücut sıcaklığını en çok baş bölgesinden kaybetmektedirler (So ve ark. 2014). Bu nedenle vücut sıcaklığının korunması ve sabit tutulması yetişkinlere kıyasla daha zordur. Doğum odasının sıcaklığının düşük olması, soğuk stresini artırdığından, ekstrauterin adaptasyonun en önemli aşamalarından biridir (Lubkowska ve ark. 2019; Kim ve Park 2012).

Intrauterin hayatta fetal vücut sıcaklığı anne sıcaklığından yaklaşık 0,5 °C fazladır. Ekstrauterin hayata ilk geçişte hafif bir düşme gösterse de 48. saatte normale döner. Aksiller yolla ölçülen vücut sıcaklığı 36,6-37,5 °C arasındadır (Hillman ve ark. 2012; İmamoğlu 2018). Preterm ve aşırı düşük doğum ağırlığına sahip yenidoğanlar term bebeklere kıyasla sıcaklık kaybına daha yatkındırlar. Yenidoğanlar vücut sıcaklığını hücre metabolizmasının bir yan ürünü olarak üretmekte ve radyasyon, konveksiyon, evaporasyon, kondüksiyon mekanizmalarıyla kaybedilip kazanılmaktadır (İmamoğlu 2018; Yaşa ve ark. 2017; Freer ve Lyon 2012)

Kondüksiyon (Temas) yoluyla sıcaklık kaybı

Yenidoğanın vücut sıcaklığını kendisiyle direkt temas ettiği yüzeye geçmesiyle vücut sıcaklığı kaybedilmesidir (Gomella ve ark. 2017, İmamoğlu 2018). Kondüksiyon yoluyla sıcaklık kaybını önlemek için, yenidoğanların soğuk yüzeylere yatırılması ve soğuk yüzeylerle teması önlenmelidir. Daha sıcak objelerle temas beden sıcaklığını arttırır. Doğumdan sonra annenin sıcak teniyle temasın sağlanması sonucu kondüksiyon ile sıcaklık kaybı önlenebilir (Gomella ve ark. 2017; İmamoğlu 2018; Yılmaz ve ark. 2018).

Konveksiyon (Hava akımı) yoluyla sıcaklık kaybı

Konveksiyon açık pencere, kapı, klima veya açık kuvöz deliklerinden oluşan hava akımı nedeniyle yenidoğanın vücut sıcaklığının çevresindeki havaya geçerek sıcaklık kaybetmesidir. Konveksiyon yoluyla sıcaklık kaybını önlemek için yenidoğanın hava akımının olduğu ortamdaki uzak tutulması, kapı ve pencerelerin kapatılması gerekmektedir. Konveksiyon yolu ile sıcaklık kaybını azaltmada ideal çevre sıcaklığının ve neminin sağlanması etkili olmaktadır. Kuvöz içindeki yenidoğanlar sıcak havanın kuvöz içindeki sirkülasyonu sayesinde konveksiyon (hava akımı) yoluyla ısınmaktadır (İmamoğlu 2018; Yılmaz ve ark. 2018; Kösa ve Çınar 2014).

Evaporasyon (Buharlaşma) yoluyla sıcaklık kaybı

Yenidoğanın vücut sıcaklığının cildindeki suyun buharlaşmasıyla kaybedilmesidir (Gomella ve ark. 2017; İmamoğlu 2018). Yenidoğanlarda, doğumdan hemen sonraki tüm vücut sıcaklığı kayıplarının %50'sinden fazlasını evaporatif sıcaklık kaybı oluşturmaktadır (İmamoğlu 2018). Evaporasyonun en sık nedenlerinden biri yenidoğanın vücudunun ıslak bırakılmasıdır. Bu nedenle yenidoğan doğumdan sonra hemen kurularak ıslak yüzeyler bebekten uzaklaştırılmalı ve bebek sıcak ve kuru örtülere sarılmalı, geniş vücut yüzeyleri (baş, gövde) örtülmelidir (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015).

2.5. YENİDOĞANIN DIŞ ORTAMA UYUMU

Yenidoğanlar doğumdan sonra dış ortama uyum sağlayabilmek için fizyolojik birçok değişim yaşamaktadır. Kendileri için çok önemli olan bu uyum sağlama sürecinde yenidoğanlar, doğum öncesi dönemden itibaren gelişmekte olan duyuları aracılığıyla çevresinden gelen uyarıyı algılayabilmektedir (Toksöz 2023; Aral ve Kadan 2023; Barutçu ve ark. 2020). Yenidoğanlar buldukları sıcak, ıslak, güvenli ve steril rahime kıyasla daha soğuk, kuru, steril olmayan dış dünyaya doğarlar. Doğum sonu dönemde hava soluyup, beslenip vücut sıcaklığını koruyarak postnatal yaşama uyum sağlamaya başlar. Bağışıklık sistemi zayıf ve enfeksiyonlara karşı savunmasız olan yenidoğanların enfeksiyon nedeniyle yaşamını kaybetme riski bulunmaktadır. Bunun önüne geçebilmek ve yenidoğanın zarar görmesini engellemek için hijyenik bakımın güncel literatür ışığında kanıta dayalı olarak uygun şekilde verilmesi gerekmektedir (Toksöz 2023; Aral ve Kadan 2023; Barutçu ve ark. 2020).

2.6. YENİDOĞANIN CİLT YAPISI VE ÖZELLİKLERİ

Yenidoğanların cildi morfolojik ve fonksiyonel yönden yetişkinlerin cildinden ayrılmaktadır. Enfeksiyonlara ve travmaya daha açık olması sebebiyle özel bakım gerektirmektedir (Sarkar ve ark. 2010, Gıynaş ve Yardımcı 2023). Doğumdan itibaren yenidoğanların cildinde dış ortama uyum sağlamak, iç homeostazı koruyarak su kaybını önlemek için yapısal ve fonksiyonel değişim ve gelişimler meydana gelmektedir (Gıynaş ve Yardımcı 2023; Blume-Peytavi ve ark. 2009; Siroosbakht ve ark. 2021).

Yenidoğanların cildini yetişkinlerin cildinden ayıran önemli anatomik faktörler bulunmaktadır. Bunlar geniş yüzey alanı, dermis ve epidermis arasındaki bağlantının zayıf olması, derinin ince olması, epidermal bariyerin iyi gelişmemiş olmasıdır. Bu özellikler, stratum korneum geçirgenliğinin fazla olması, ciltteki serbest yağ asitlerinin az ve pH'nın yüksek olması, epidermisin daha az melanin üretmesine neden olmaktadır. Sonuç olarak bebeklerin cildi yetişkinlere göre zararlı ışınlarla karşı daha hassastır (Sarkar ve ark. 2010).

2.7. YENİDOĞANLARDA STRESİN DEĞERLENDİRMESİ

Yenidoğanlar doğum sonrası aşırı gürültü ve ışık seviyesi, hemşire ve ebelerin tıbbi girişimleri ve bakımı nedeniyle oluşan dokunsal etkileşimler, anneden ayrı olma durumu gibi birçok çevresel stres faktörüne maruz kalmaktadır. Yenidoğanların deneyimlediği stresli girişimler, kişisel duyarlılığını, davranışlarını ve nörogelişimsel sonuçları etkileyebilmektedir (Cristóbal ve ark. 2022; Priyadarshi ve ark. 2022).

Banyo yenidoğanlar için termal stres etkenidir. Sağlıklı yenidoğanlarda hayati önem taşıyan banyo, sistemleri dengesizleştirebileceği için, ne zaman yaptırılacağı ve banyo suyunun sıcaklığı, banyonun yaptırılacağı ortamın sıcaklığı, banyonun uygulama yöntemi gibi termoregülatör faktör ve prosedürlere dikkat edilmesi gerekmektedir (So ve ark. 2014; Priyadarshi ve ark. 2022). Yenidoğanlarda gestasyon haftası azaldıkça stres belirtilerinin daha fazla görüldüğü gözlenmektedir (Ceylan ve Bolışık 2022). Yenidoğanların banyo küvetine yatırılırken sarmalanması, yaşadıkları stresin ve sakinleşme süresinin azalmasını sağlamaktadır (Ceylan ve Bolışık 2022; Hall 2008).

2.7.1. Yenidoğanlarda Stres Belirtileri

Yenidoğanlar rahatsızlık duydukları durumları sözel olarak dile getiremeseler de fizyolojik değişiklikler ve spesifik davranışlarla ağrı ve strese karşı tepki gösterebilmektedir. Bu davranışsal tepkiler genel olarak ağlama, inleme, yüz buruşturma, kol ve bacak hareketleri tonus değişiklikleri, huzursuzluk ve beslenme güçlüğü şeklinde gözlemlenmektedir (Hall ve Anand 2005; Ceylan ve Bolışık 2022).

Yenidoğanların stres belirtileri stresin şiddetine göre değişiklik göstermektedir. Hafif şiddette yenidoğanlarda göz göze iletişimden rahatsızlık duyma, sağa sola dönme, çenenin aşağı doğru sarkması, yüz buruşturma, gözleri kapama, ağzın açılması, dilin çıkarılması, öksürme gibi belirtiler gösterirken, orta derecede streste, yüzde kızarma, vücutta renk değişimleri, iç çekerek ağlama, el parmakları ve kolda ekstansiyon, ani çekilme hareketleri görülmektedir. Ağır şiddette streste ise solgunluk, siyanoz, bradipne, bradikardi, takipne, taşikardi, apne ve oksijen düzeylerinde azalma gibi belirtiler gözlenmektedir (Kahraman ve Başbakkal 2017).

Yenidoğan dönemi, bebeklerin bu dönemde yaşadığı stresli deneyimlerin ileriki yaşamlarında sağlık sonuçlarını etkileyebileceği oldukça hassas bir zaman aralığıdır. Yenidoğan bebeklerde maruz kaldığı stres, metabolizma, dolaşım, bağışıklık, büyüme gibi önemli fizyolojik fonksiyonları olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle stres tepkilerini objektif bir şekilde değerlendirmek oldukça önemlidir (Peña ve ark. 2019). Bunun için yenidoğanın, geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerle stres düzeyi değerlendirilmelidir.

2.8. YENİDOĞANLARDA CİLT BAKIMI

Yenidoğan sağlığında cilt bakımı çok önemli rol oynamaktadır. Doğum sonrası yenidoğan banyosu en önemli konuların başında gelmektedir (Siroosbakht ve ark. 2021). Yenidoğanların cilt bakımı için yapılan uygulamalar farklı gelenek, deneyim, kültür faktörlerinden etkilenmekte ve toplumdan topluma değişiklik göstermektedir (Blume-Peytavi ve ark. 2009).

2.8.1. Verniks Kazeoza

Gebeliğin son üç ayında fetüsün cilt yüzeyine yapışan ve kaplayan, yağlı yapıda olan verniks kazeoza, lipit, su ve proteinlerden oluşan beyaz bir biyofilm tabakasıdır (Sarkar ve ark. 2010,

Rissmann ve ark. 2006). Verniks kazeozanın bakımı yerel kùltürlere göre değişiklik göstermektedir. Yenidoğanı enfeksiyonlardan koruduğu ve termoregùlasyonun sağlanmasında önemli rolleri olduğu için, mümkün olduğunca yıkanıp silinmemesi, cilt yüzeyinden emilmesine fırsat verilmesi önerilmektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde ilk banyonun mümkün olduğunca geciktirilmesi (en erken doğumdan 6 saat sonra mümkünse 24-48 sonra) önerilmektedir (Barutçu ve ark 2020).

2.8.2. Göbek Bakımı

Göbek kordonu nekrotik doku içermektedir. Bu nedenle plasentadan ayrılması ile bakteriyel kolonizasyon ve enfeksiyona açık hale gelmektedir (Özek ve Bilgen 2018). Yenidoğan göbek bakımında çeşitli antiseptikler (%70 alkol, %2 klorheksidin, %10 povidon iyot) kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yüksek neonatal mortalite riski bulunan enfeksiyon riski yüksek ortamlarda veya evde doğan yenidoğanların yaşıamının ilk haftasında göbek bakımının günlük klorheksidin (%4 klorheksidin diğlukonat sulu solüsyon veya jel, %4 klorheksidin içeren solüsyon ile yapılmasını önermektedir (WHO 2013).

Yenidoğanlara banyo yaptırılması da göbek kordonunun temiz tutulmasını sağlamakta ve göbek kordonunun iyileşmesini engellemektedir (Taşdemir 2023). Göbek kordonunun kalan kısmı doğumdan sonraki 5-15. günler arasında kuruyarak düşmektedir. Göbek kordonu düşmeden önce bu bölgeye sürülen antiseptikler kordun düşme süresini uzatmakta ve enfeksiyon ajanlarının üremesine neden olabilmektedir (Çoban ve ark. 2020; Karabulut 2011).

Göbek kordonu düşene kadar bebeklerin yıkanıp yıkanmaması ve hangi banyo yöntemiyle yıkanacağı konusunda farklı görüşler bulunsa da göbek kordonu bakımı için en uygun zaman banyo zamanıdır. Banyo uygulamasından sonra göbeğin kurularak temiz tutulması enfeksiyonu önlemek için yeterlidir (Ayyıldız ve ark. 2015; Çakşak ve ark. 2019; Toksöz 2023).

Ayyıldız ve arkadaşlarının (2015) 14.03.2013-18.05.2013 doğan sağlıklı ve term bebekler ve anneleri ile yapmış olduğu randomize kontrollü yarı deneysel çalışmada silme banyo ve küvet banyosu yöntemlerinin göbek kordonu ayrılma süresine etkisini incelemiştir. 100 term bebeğin annesine doğum öncesi ve doğum sonrası silme banyo (51 anne) ve küvet banyosu (49 anne) ile ilgili hazırlanmış kitapçık ile eğitim verilmiştir. Bebekler doğum sonrası ilk günden itibaren göbek kordonlarının ayrıldığı güne kadar ev ziyaretleri ve telefon

görüşmeleri ile takip edilmiştir. 51 bebek annesi tarafından silme banyo ile, 49 bebek ise annesi tarafından küvet banyosu ile yıkanmıştır. Silme banyo uygulanan bebeklerde göbek kordonu ayrılma süresinin ($6,1\pm 1,4$) küvet banyosu uygulanan bebeklere ($8,3\pm 2,5$) göre daha kısa olduğu belirlenmiştir (Ayyıldız ve ark. 2015).

Kuru Kord Bakımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlık tesislerinde veya enfeksiyon riski düşük ortamlarda doğan yenidoğan bebeklerin göbek bakımının kuru ve temiz tutularak yapılmasını önermektedir. Kuru kord bakımı, doğal kurutma olarak da adlandırılmaktadır. Kuru kord bakımı göbek bölgesinin topikal ajanları kullanmadan temiz ve kuru tutulmasıdır (WHO 2013). Banyo sonrası göbek bağı ıslak veya nemli kalmamalıdır. Göbek bağının açıkta bırakılıp bebek bezinin göbekten daha aşağıda bağlanması havayla teması sağlayarak göbek bağının kuru tutulmasına yardımcı olur (Akpınar ve Göçmen 2014).

Lyngdoh ve arkadaşları (2018) yapmış olduğu randomize kontrollü deneysel çalışmada, preterm yenidoğan bebeklerin göbek kordonu bakımında %4 klorheksidin, kuru kord bakımı ve anne sütünün, göbek kordonunun bakteriyel kolonizasyon ve klinik sonuçları üzerine etkisini karşılaştırmıştır. Enfeksiyon riski düşük ortamlarda kuru kord bakımının anne sütüne göre daha iyi bir alternatif olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lyngdoh ve ark. 2018).

Gras-Le ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu, göbek kordonu bakımında antiseptikler ve kuru kord bakımının karşılaştırıldığı küme randomize kontrollü çalışmada, yenidoğanlarda omfalitin önlenmesinde antiseptik kullanımının etkisi, kuru kord bakımı ile benzer bulunmuştur. Göbek kordonu bakımında antiseptik kullanımının kısıtlayıcı, pahalı ve gereksiz olması sebebiyle kuru kord bakımının tercih edilmesi önerilmiştir (Gras-Le ve ark. 2017).

Siroosbakht ve arkadaşları tarafından banyo yapmanın veya banyo yapmamanın bakteri kolonizasyonu ve kordon ayrılma süresi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan yarı deneysel çalışma 2019-2020 arası doğan term yenidoğan bebekler ile yapılmıştır. Bebekler üç gruba ayrılmıştır. Banyo grubu ($n = 90$), iki günde bir sadece suyla küvet banyosunda yıkanan bebekleri, temizleyici ürün grubu ($n=87$) iki günde bir temizleyicilerle (bebek şampuanı) küvet banyosunda yıkanan bebekleri ($n = 87$), kuru kord bakımı grubu ($n=63$) ise ilk 10 gün boyunca banyo uygulanmayan bebekleri oluşturmuştur. 10. Günde tüm grupların göbek çevresinden kordon sürüntü alınarak incelenmiştir. Göbek kordonunun

ayrılma süresi kuru kord bakımında ($6,8 \pm 1,3$ gün) banyo grubu ($9,1 \pm 2,1$ gün) ve temiz ürün grubuna ($8,7 \pm 1,82$ gün) göre daha kısa sürmüştür ($p=0,048$). Temizleyici ürün (bebek şampuanı) kullanılarak veya temizleyici ürün kullanılmadan banyo uygulamasının güvenli olduğu ve kuru kord bakımında göbek kordonunun ayrılma süresinin küvet banyosuna göre daha kısa olduğu sonucuna varılmıştır (Siroosbakht ve ark. 2021).

2.9. YENİDOĞAN BANYOSU

Yenidoğanlara, diğer yaş gruplarına göre farklılık gösteren termoregülasyon faktörüne dikkat edilerek yaptırılan banyo, cilt temizliğini sağlamanın yanında bebeğin rahatlayıp gevşemesine de yardımcı olmaktadır. Yenidoğan banyosu, cildi temizleyip, enfeksiyon riskini önlemektedir. Günümüzde kanıtlardan ziyade kültürel inançlara dayanarak yenidoğanların ilk banyoları sıklıkla doğdukları gün yaptırılmaktadır (Toksöz 2023; Priyadarshi ve ark. 2022).

Hipotermiyi önlemek amacıyla banyo süresi kısa tutulmalı ve banyo suyunun sıcaklığı bebeğin vücut sıcaklığına yakın olmalıdır. Ayrıca bebeğin banyo sonrası vücut sıcaklığı değişimlerinden etkilenmemesi için oda sıcaklığı da uygun bir dereceye ayarlanmalıdır. Yenidoğanların her gün banyo yaptırılmasına gerek yoktur. Yenidoğanların ilk banyosunda su veya yenidoğan cildiyle uyumlu temizlik ürünleri kullanıldığında cilt parametrelerinde herhangi bir farklılık görülmemiştir (Toksöz 2023; Lund 2016).

2.9.1. Yenidoğan Banyosunun Etkileri

Banyo yapmanın yenidoğanlar için hem hijyenik hem de psikolojik yararları bulunmaktadır. Bu yararlar kaslarda gevşeme, sakinleştirme ve rahatlatma, vücut sıcaklığının düzenlenmesi, ağrının azaltılması, dolaşım ve solunum sistemlerinin düzenlenmesi, anne bebek bağlanmasının desteklenmesi şeklinde sıralanabilir (Blume-Peytavi ve ark. 2009; Chamberlain ve ark. 2019).

Yenidoğanların çevresiyle iletişimini sağlamada çevresini tanımada dokunma duyusunun önemi çok büyüktür. Banyo yapmakta yenidoğanlar için dokunsal ve zevkli bir deneyim olup, banyo yaptıran ebeveyni ile arasındaki bağ güçlenmektedir (Blume-Peytavi ve ark. 2009; İnal ve Yıldız 2003). Yenidoğanlarda banyonun bebeğin sağlığını koruması ve olumlu etkilerinin yanında olumsuz ve strese neden olan etkileri de bulunmaktadır (Karakul ve Doğan 2020). Ağlamanın artmasıyla oluşan solunum düzensizliği, oksijen

tüketiminin artması ve solunum sıkıntısı, uyku düzeninin bozulması, dış uyaranlara maruz kalma ve hipotermi gibi durumlar yenidoğanların yaşam belirtilerinin dengesizleşmesine sebep olmaktadır (Huang ve ark. 2022; Bryanton ve ark. 2004).

2.9.2. Yenidoğanın İlk Banyo Zamanı

Yenidoğanlara banyo yaptırılması ve ilk banyosunun yaptırılma zamanı konusunda tartışmalar devam etmekte ve ilk banyo zamanı ile ilgili öneriler bulunmaktadır (Lund 2016). Farklı kültürlerde ilk banyo için göbek kordonunun düşmesi beklense de göbek kordonu düşmeden önce yenidoğana banyo yaptırmanın güvenli olduğu kanıtlanmıştır (Blume-Peytavi 2009).

Dünya Sağlık Örgütü, yenidoğanların banyosunun doğumdan 24 saat sonra yaptırılmasını önermekte, 24 saatten önce yaptırılması gerekiyorsa (kültürel nedenle vb.) hipoterminin önlenmesi açısından en az 6 saat banyonun geciktirilmesini önermektedir. 2018 yılında yayınlanan yenidoğan cilt bakım güncel rehberinde (AWHONN 2018) yenidoğanların ilk banyosunun yaşamsal bulguları stabil ise doğumdan 6-24 saat sonra yaptırılması önerilmektedir (Karakul ve Doğan 2020; Taşdemir ve Efe 2019).

Türk Neonatoloji Derneği (TND) ilk banyonun vücut sıcaklığı stabilizasyonunun sağlanması amacıyla doğum sonrası ilk 24 saatten önce yapılmamasını, Hepatit B, Hepatit C ve HIV pozitif annelerin salgılarının doğan bebeklere bulaş riskini önlemek için doğum sonrası hemen su ve sabunla yıkanarak temizlenmesini önermektedir. Prematüre bebeklerin vücut sıcaklığı stabilizasyonu daha geç ve zor sağlandığından, ilk banyonun mümkün olduğunca ertelenmesi önerilmektedir. Yenidoğana ilk banyonun yaptırılma zamanıyla ilgili genel fikir birliği yenidoğanın sağlık durumu, yaşamsal bulgularının stabilite durumu ve aile tercihleri doğrultusunda esnek tutulabileceği şeklindedir (Oygür ve ark. 2018).

2.9.3. Yenidoğanlarda Banyo Uygulama Yöntemleri

Yenidoğanların ideal banyo yönteminin nasıl olması gerektiği tartışılmaktadır. Yenidoğanların ilk banyosu hastane koşullarında silme banyo (sünger banyo), geleneksel küvet banyosu, sarmalama şeklinde küvet banyosu, akan su altında (duş banyosu) banyosu şeklinde uygulanabilmektedir (Lund 2016; Taşdemir 2023).

Akan Su altında (Duş şeklinde) Banyo

Türkiye'de yenidoğanların ilk banyosu sıklıkla akan su altında duş banyo şeklinde uygulanmaktadır. Gözen ve Ar'ın (2018) küvet banyosu ve duş banyosunun yenidoğanların yaşamsal belirtileri üzerindeki etkilerinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel çalışmada, yenidoğanların küvet banyosundaki oksijen saturasyonunun ve kalp atım hızının akan su altında banyoya göre daha olumlu yönde etkilendiği gözlenmiştir (Gözen ve Ar 2018). Musluktan akan suyun içerisinde birçok enfeksiyon etkeni bulunma ihtimalinden dolayı yenidoğanların direkt olarak musluktan akan su altında yıkanmaması öneren kaynaklar da mevcuttur (Ateş 2022). Kanıta dayalı bebek banyosu eğitim rehberlerinde, akan su altında banyo yaptırılmasından kaçınılması açıkça önerilmemektedir. Ancak musluktan akan suyun sıcaklığının değişikliğe uğrama ihtimaline dikkat çekilmektedir. Su sıcaklığının kontrolsüz şekilde artması, yenidoğan cildinin yanma riskiyle karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir (Moser ve ark. 2023).

Silme (Sünger Banyosu)

Silme banyo yöntemi yenidoğanın her bölgesi için ayrı ayrı pamuklar yada pamuklu bez hazırlanıp silinerek temizlenmesi işlemidir. Silme yönteminde yenidoğan tüm vücudu soyulmakta ve bebek çıplak olarak havluya sarılmaktadır. Silme işlemine bebeğin yüzünden başlayarak, gözler dıştan içe doğru sonra burundan yanaklara doğru silinmekte, kulak ve kepeği de silinerek temizlenmektedir (Ceylan ve Bolşık 2022; Taşdemir 2019). Havlu bebeğin vücuduna sarılıyken baş yıkanarak boyun ve çevresi de silinmektedir. Son olarak havlu açılıp tüm vücut ve boyun kıvrımları silinmekte ve ardından kurulanmaktadır. Silme banyo yönteminin küvet banyosu yöntemine göre yenidoğanların vücut sıcaklığını daha fazla düşürdüğü bildirilmektedir (Zencirlioğlu ve Özbaş 2015; Ceylan ve Bolşık 2022).

Geleneksel Küvet Banyosu

Küvet banyosu, sağlıklı ve term yenidoğanlar için güvenli ve zevkli bir yöntem olup yenidoğanın su dolu bir küvette temizlenmesi işlemidir. Geleneksel küvet banyosu yenidoğanların çıplak bir şekilde omuzlarına dek suyun içinde kalması sağlanarak önce baş, yüz, göğüs, karın ve alt ekstremitelere doğru temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yıkanması

yöntemidir (Ceylan ve Bolışık 2022; Huang ve ark. 2022; Bryanton ve ark. 2004). Küvet banyosunun, silme banyo yöntemine kıyasla preterm yenidoğanlarda daha az vücut sıcaklığı değişikliği oluşturduğu görülmüştür (Karakul ve Doğan 2020). Term yenidoğanların haftada 2-3 kez, pretermilerin ise 4 günde bir yıkanması önerilmektedir (Kusari ve ark. 2019).

Sarmalama Küvet Banyosu

Sarmalama küvet banyosu yöntemi, yenidoğanların bir havlu, battaniye veya benzeri bir örtü ile sarmalanarak, uygun sıcaklıktaki su dolu küvetin içine yerleştirilerek yıkanması işlemidir (Ceylan ve Bolışık 2022). Bu banyo yönteminde yenidoğanın vücudunun her bir kısmı teker teker açılıp yıkanır ve durularak yeniden sarılır. Böylece yenidoğanın tüm banyo boyunca sabit bir pozisyonda kalmasını sağlanmış olur (Fern ve ark. 2002). Bu yöntemde yenidoğanlar sarmalama sayesinde rahim içerisindeki gibi kendilerini çevrelenmiş hissederek banyo sırasında daha az stres yaşadıkları bildirilmektedir (Rudhiati ve Murtiningsih 2022). Prematüre yenidoğanlar için en ideal banyo yöntemi geleneksel banyo yerine sarmalama küvet banyosu yöntemi olduğu bildirilmektedir (Huang ve ark. 2022).

Daldırma Küvet Banyosu

Yenidoğanın baş-boyun bölgesi hariç tüm vücudunun küvete daldırılarak yerleştirilip banyo yaptırılması yöntemidir. Bu yöntemde su seviyesi omuz hizasına gelecek şekilde olup tüm vücut suyun içindeyken kafa dışarda kalmaktadır. Geleneksel küvet banyosundan farklı olarak yıkama işleminde öncelikle vücuttan başlanıp en son kafa yıkanmaktadır. Bu şekilde yenidoğanların daha az ısı kaybettiği ve daha az strese girdiği gözlenmiştir (Taşdemir 2023; Quraishy ve ark. 2013; Kayıran 2018).

Bryanton ve arkadaşları tarafından yapılan (2004) daldırma küvet banyosu ve silme banyonun karşılaştırıldığı bir çalışmada, daldırma küvet banyosunun silme banyoya göre daha sakinleştirici bir yöntem olduğu, tüm vücudun ılık suyla kaplanmasının, eşit sıcaklık dağılımı sağladığı bildirilmiştir. Sarmalayarak küvette daldırma banyo, yenidoğanın küvete daldırılarak yıkanmasından önce sarmalama yöntemi kullanılarak sarmalanması, daha sonra daldırma küvet banyosu tekniği ile önce vücudun en son başın yıkandığı yöntemdir. Kadın Sağlığı Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Birliği (NANN) fizyolojik parametreleri stabil olan term ve prematüre yenidoğanların daldırma küvet banyosu tekniği ile yıkanmasını önermektedir (Bryanton ve ark. 2004).

2.10. YENİDOĞAN BANYO UYGULAMASINDA EBELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Doğum sonu dönem anne, bebek ve bir bütün olarak ailenin sağlığının korunmasında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu önemli dönemde anneler anatomik ve fizyolojik değişimler yaşar ve kompleks bir yenilenme sürecine girer. Bebeğin doğmasıyla anneler annelik rolünü üstlenmeye ve bu kimliğe uyum sağlamaya çalışır. Bu özel dönem, anneler tarafından çoğunlukla pozitif bir deneyim olarak algılanır. Anne bu dönemde bebeği ile özel bir bağ kurar. Bebeğini anne sütü ile besleyip sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturarak bebeğine bakım verme rolünü öğrenir ve duyarlılık geliştirir (Kayıran 2018; Altuntuğ ve Acar 2011).

Bebeğine bakım vermekte zorlanan ve bu geçiş sürecine uyum sağlayamayan annelerin psikososyal yönden dengeleri bozulmakta, yoğun stres ve bunalım yaşamaktadırlar. Bu sürecin başarıyla atlatılması için sağlık profesyoneli olan ebelerin desteği çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, doğum sonunda kadınların yeterli bakım almadığını belirtmektedir (WHO 2010). Bakımın temel amacı, anne ve bebeğin sağlığını iyileştirmek ve korumaktır. Ebeler bebeğin bakımına ailenin de katılması için kanıt temelli ebelik bakımı sağlamalıdır (Kayıran 2018; Altuntuğ ve Acar 2011). Ebelerin anne gereksinimleri ve bilgi düzeylerine göre doğum sonu eğitim konularını belirlemesi gerekmektedir. Bu sayede anneler bebeklerine daha iyi bakım verebilecek, anne-bebek sağlığının gelişmesi, toplum sağlığının yükselmesini sağlayacaktır (Kayıran 2018). Ebeler doğum sonunda yenidoğanlara güncel rehberleri takip ederek ve doğru bilgiler ile kanıta dayalı kaliteli bakım verme sorumluluğundadır (Ak ve Dolgun 2021).

Dünya Sağlık Örgütü yenidoğanların doğmuş oldukları sağlık kurumlarında en az 24 saat boyunca bakım almasını önermektedir. Ebelerin bebek bakımı ve hijyeni konusunda annelerin eksik olan bilgilerini tespit etmesi temel görevlerinden biridir. Aileler bebeklerinin bakımına katılırken öğrenmiş oldukları, bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek yanlış geleneksel inanış ve bilgileri uygulamak isteyebilir. Ebeler ebeveynlere eğitim sağlayarak güncel kanıta dayalı bebek bakımına yönelik bilgileri ebeveynlerle paylaşmalı,

bebek sağlığını olumsuz etkileyebilecek geleneksel uygulamalarla ilgili danışmanlık sağlamalıdır. Sağlıklı ve term yenidoğanların hijyenik bakım gereksinimlerini detaylıca açıklayan bir rehber bulunmamaktadır. Ebelerin yenidoğan sağlığına zarar veren geleneksel uygulamaları bilmesi, aileye bebek banyosunu üretmesi ve bakım konusunda aileyi desteklemesi çok önemlidir (Toksöz 2023; Sevinç ve Celasin 2023).

Dış etkenlere karşı çok hassas olan yenidoğanlar dış çevreye uyum sağlamaya çalışırken, cilt bakımlarında dikkatli olunması gerekmektedir. Yenidoğanların cilt bütünlüğü korunmalıdır. Bu nedenle ebelerin, yenidoğan cildinin yapısı ve fizyolojik özelliklerini bilmesi ve vereceği hijyenik bakımı güncel literatür ışığında kanıta dayalı olarak uygulaması gerekmektedir. Ebeler banyo uygulaması sırasında vücut sıcaklığı kayıplarını arttıracak durumları bilmeli, evre sıcaklığı ve nemini optimal düzeyde tutarak termoregülasyonu sağlamalı, aileye hipotermi konusunda eğitim vermelidir (Ceylan ve Bolışık 2022; Ekim ve Ocakçı 2014).

3. YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, sağlıklı term bebeklerde, iki farklı sırayla (1. önce gövdenin, sonra başın yıkanması, 2. önce başın, sonra gövdenin yıkanması) uygulanan sarmalama küvet banyosunun bebeklerin stres düzeyi ve fizyolojik parametreleri (vücut sıcaklığı, nabız, O₂ satürasyonu) üzerine etkisini belirlemektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sarıyer Yerleşkesinin Yenidoğan Ünitesi bebek odasında 18 Temmuz-20 Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini 18 Temmuz 2023-20 Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sarıyer Yerleşkesinde doğum yapmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin, örneklem seçim kriterlerine uyan sağlıklı term bebekleri oluşturmuştur. 2018 yılında Mohamed ve ark. tarafından yapılan ve term bebeklerle gövdeden başa doğru banyo ile baştan gövdeye doğru banyo yöntemlerinin bebeklerin fizyolojik parametreleri üzerine etkisinin karşılaştırıldığı çalışma temel alınmıştır. Farklı sırayla uygulanan küvet banyo yöntemlerinin term bebeklerde vücut sıcaklığı (°C), kalp atım hızı (atım/dk) ve oksijen satürasyonu (%) için gruplar arasında ve gruplar içi farklar hesaplanmıştır. Çalışmada minimal anlamlı değişim görülen kalp atım hızı (atım/dk) ortalaması ilk ölçümler sonucunda gövdeden başa doğru yıkanan grupta 145±16,44/dk, iken, son ölçümde 138± 12,12/dk olarak bulunmuştur. Baştan gövdeye doğru yıkanan grupta ise ilk ölçüm 140±14,22/dk son ölçüm ise 139±10,88/dk olarak bulunmuştur. Bunun sonucunda

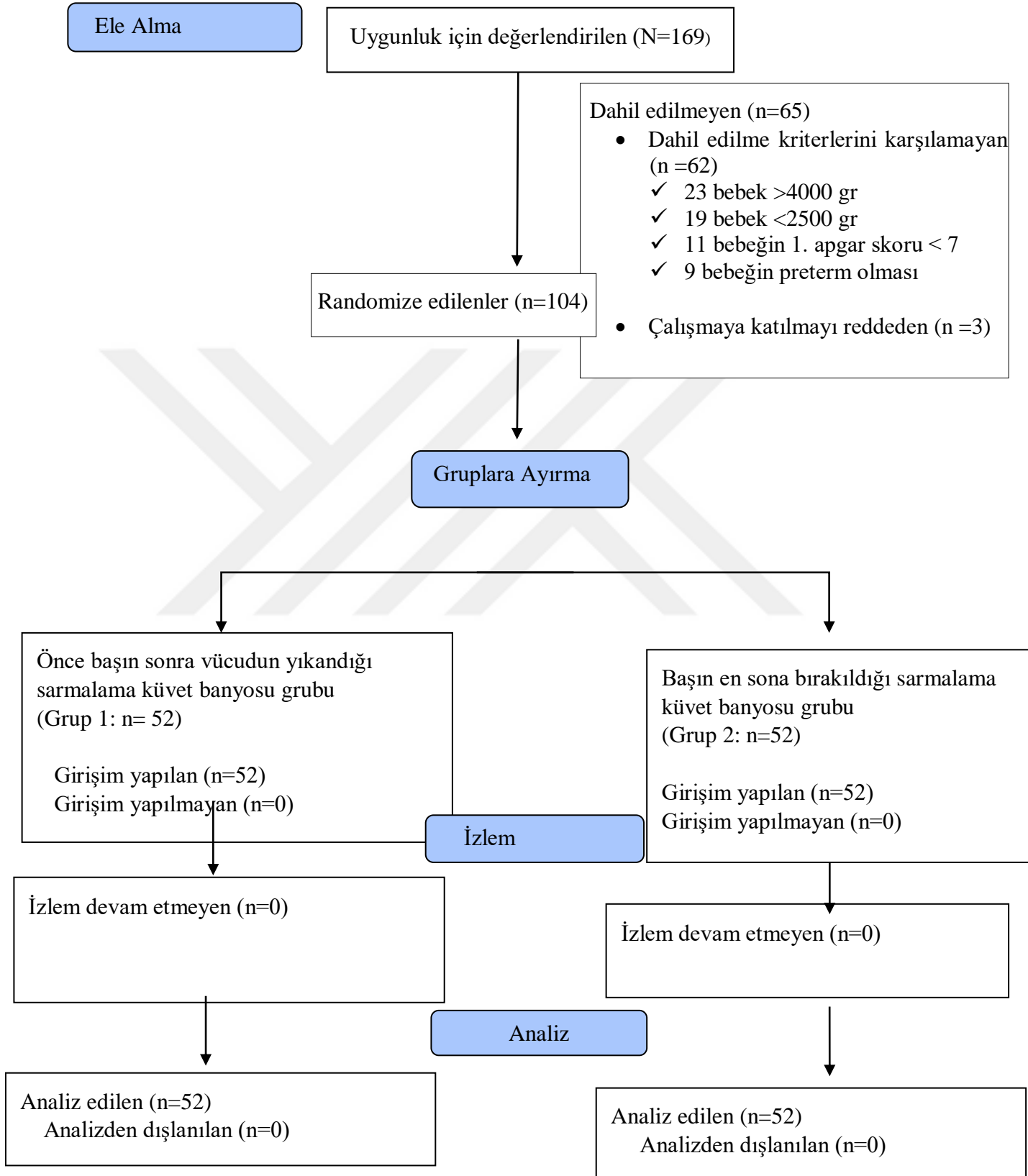
hesaplanan ($f=0,128$) etki büyüklüğü için %80,4 istatistiksel güç seviyesi ve %5 anlamlılık düzeyi ile minimum örneklem büyüklüğü 86 olarak belirlenmiştir. Çalışmadan ayrılma gibi örneklem kaybı olasılıkları (%20) göz önüne alınarak, araştırmanın örneklem büyüklüğünün her grupta 52 yenidoğan olacak şekilde 104 term ve sağlıklı yenidoğan ile gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme süresince 169 bebek ele alınmış, 62 bebek (23'ünün 4000 gramın üzerinde olması, 19'u 2500 gramın altında olması, 11'i 1. dakika APGAR skorunun 7'nin altında olması, 9'u preterm olması sebebiyle) dahil edilme kriterlerini karşılamadığı ve 3 bebek ebeveyni çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Geriye kalan 104 bebek 1'den 104'e kadar numaralandırılarak bilgisayar destekli randomizasyonla (<https://www.random.org/lists/>) iki gruba ayrılmıştır.

Önce baş en son vücudun yıkandığı grup (Grup 1): 39, 88, 53, 100, 75, 69, 15, 65, 73, 14, 79, 8, 52, 21, 38, 13, 9, 86, 94, 104, 64, 42, 44, 24, 97, 31, 10, 29, 95, 84, 4, 66, 72, 26, 18, 61, 45, 12, 60, 25, 54, 34, 56, 70, 99, 71, 57, 93, 82, 20, 19, 22.

Önce vücut en son başın yıkandığı grup (Grup 2): 37, 78, 64, 4, 22, 48, 23, 55, 40, 20, 25, 11, 84, 94, 100, 102, 8, 44, 103, 38, 53, 3, 91, 63, 12, 58, 49, 16, 61, 77, 62, 87, 15, 24, 85, 7, 52, 10, 34, 41, 88, 66, 21, 54, 59, 17, 31, 18, 13, 14, 101, 90.

CONSORT – SPI 2018 akış diyagramı doğrultusunda Consort Akış Diyagramı hazırlanmıştır.



Şekil 3.1: Çalışmanın Akış Diyagramı (CONSORT 2018)

3.4.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Bebeğin vücut ağırlığının 2,5 - 4 kg arasında olması
- Doğumdan sonra en az 24 saat geçmiş olması
- Beslenmeden sonra en az 1 saat geçmiş olması
- Bebeğin 1. ve 5. APGAR skorunun ≥ 7 olması
- Bebeğin herhangi bir sağlık sorununun olmaması
- Yaşam bulgularının stabil olması

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Mekonyum boyalı cilt nedeniyle doğumdan hemen sonra yıkanan,
- Çeşitli sağlık sorunları olan (yenidoğan sarılığı, respiratuvar distres sendromu bakteriyel, mantar ve viral enfeksiyonlar, konjenital anomaliler vb)
- Ebeveynleri çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Prematüre ve düşük doğum tartısına sahip olan bebekler araştırma kapsamı dışında tutuldu.

3.4.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler

Önce başın, sonra gövdenin yıkandığı sarmalama küvet banyosu ve önce gövdenin sonra başın yıkandığı sarmalama küvet banyosu yöntemleri, anne ve bebeğin demografik ve tanımlayıcı özellikler

Bağımlı değişkenler

Bebeklerin stres düzeyi, bebeklerin sakinleşme süresi, işlem süresi ve fizyolojik parametreleri (vücut sıcaklığı, nabız, solunum, O₂ satürasyonu).

3.4.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₁. Başın sona bırakıldığı banyo yönteminde bebeklerin sakinleşme süresi, başın önce yıkandığı banyo yöntemine göre daha kısadır.

H₂. Başın sona bırakıldığı banyo yönteminde önce başın yıkandığı banyo yöntemine göre bebeklerin stres düzeyi daha azdır.

-H₃. Başın sona bırakıldığı banyo yönteminde bebeklerin fizyolojik parametreleri başın önce yıkandığı banyo yöntemine göre daha az etkilenir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Veri Toplama Formu (Ek-1)

Veri toplama formu araştırmacı ve danışmanı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen (Tekdal ve Dogan 2022; Ar 2015; Pekyigit ve ark. 2020), 37'si açık uçlu, 3'ü kapalı uçlu olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Bu form, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin demografik, obstetrik ve tıbbi bilgilerini, çalışmaya dahil edilecek yenidoğanın demografik ve tıbbi bilgilerini, yenidoğanın uygulama öncesi sırası ve sonrasında ölçülen fizyolojik parametreleri ve yenidoğanın stres değerlendirmesi bilgilerine dair soruları içermektedir.

3.5.2. Yenidoğan Stres Ölçeği (YSÖ) (Ek-2)

Yenidoğanların stres düzeyini ölçmek için 2017 yılında Ceylan ve Bolışık (Ceylan ve Bolışık 2017a) tarafından geliştirilen "Yenidoğan Stres Ölçeği" yenidoğanın yüz ifadesi, vücut rengi, solunum sayısı, aktivite düzeyi, avutulabilme, kas tonusu, ekstremiteler, postürü gibi parametrelerini değerlendirmektedir. Toplam 8 alt grup ve 24 maddeden oluşan 3'lü likert tipinde olan ölçekte ölçümler gözlem yoluyla yapılmaktadır. Ölçümde her bir alt grup 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir. Elde edilen puan arttıkça stres düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 16'dır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.90 ile 1.00 arasında olup Cronbach alfa katsayısı 0.65-0.81 arasındadır (Ceylan ve Bolışık 2017a; Ceylan ve Bolışık 2017b).

3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE KULLANILAN MALZEMELER

3.6.1. Ateş Ölçer

Yenidoğanın vücut sıcaklıklarını ölçmek için VZN Medical equipment marka temassız kızıl ötesi ateş ölçer kullanılmıştır (Şekil 3.2).

3.6.2. Yenidoğan Nabız-Oksimetre Monitörü ve Probu

Yenidoğanların kalp atım hızı ve oksijen saturasyonunu ölçmek için Covidien Nellcor marka monitör ve prob kullanılmıştır (Şekil 3.3)(Şekil 3.4).

3.6.3. Oda Termometresi

Banyo uygulamasının yapılacağı odanın sıcaklığı Htc-1 marka oda termometresi ile ölçülmüştür (Şekil 3.5).

3.6.4. Bebek Banyo Küveti

Banyonun yaptırılması için Babyjem marka bebek küveti seti kullanılmıştır. Her bebek için aynı bebek küveti seti kullanılmış olup uygulamaya başlamadan önce ve her uygulama sonrası bütün gereçler dezenfekte edilmiştir (Şekil 3.6).

3.6.5. Banyo Su Kovası

Bebeklerin durulanması için suyun koyulduğu Babyjem marka banyo su kovası kullanılmıştır. (Şekil 3.7).

3.6.6. Banyo Tası

Bebeklerin vücuduna suyun dökülmesi için Babyjem marka banyo su tası kullanılmıştır (Şekil 3.8.).

3.6.7. Banyo Suyu Derecesi

Banyo suyunun derecesi Babyjem marka banyo suyu termometresi ile ölçülmüştür (Şekil 3.9.).

3.6.8. Kronometre

Zaman ölçümleri için Generale Mobile 22 Plus ve G512 model telefonun kronometre özelliği kullanılmıştır.

3.6.9. Havlu

Bebekleri banyo sonrası kurulamak için havlu kullanılmıştır. Tüm bebeklerin banyo sonrası ıslaklığı alındıktan sonra sarıldığı ve 10 dakika bekletildiği havlunun aynı kalınlık ve büyüklükte olmasına özen gösterilmiştir. (Şekil 3.11)

3.6.10. İnce Sarmalama Örtüsü

Her iki banyo yönteminde bebeği sarmalamak küvete yerleştirmek için kullanılmıştır. (Şekil 3.10)

3.6.11. Baş ve vücut şampuanı

Şampuan olarak bebek cildi ile uyumlu, paraben, SLS içermeyen parfümsüz bebek Dalin marka bebek şampuanı kullanılmıştır.



Şekil 3.2: Ateş Ölçer



Şekil 3.3: Yenidoğan Nabız-Oksimetre Monitörü



Şekil 3.4: Yenidoğan Nabız-Oksimetre Probu



Şekil 3.5: Oda Termometresi



Şekil 3.6: Banyo Küveti



Şekil 3.7: Banyo Su Kovası



Şekil 3.8: Banyo Tası



Şekil 3.9: Su Termometresi



Şekil 3.10: İnce Sarmalama Örtüsü

3.7. VERİLERİN TOPLANMA YÖNTEMİ

Veri toplama formundaki anneye ait bilgiler hasta dosyasından bebeğe ait bilgiler bebek dosyasından alınmıştır. Uygulamaya ait bilgiler uygulama öncesi uygulama sırası ve sonrasında doldurulmuştur. Randomize kontrollü olarak 2 gruba ayrılan yenidoğanların banyo uygulaması aynı uygulayıcı (araştırmacı) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan Stres Ölçeği puanlamaları, banyo uygulaması öncesi, sırası ve sonrası iki farklı gözlemci (araştırmacı ve 10 yıl deneyimi olan yenidoğan ünitesi sorumlu hemşiresi Şehrinaz Sözeri) tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Yenidoğanların kalp atım hızı ve oksijen saturasyonları uygulama öncesi, uygulama sırası ve uygulama sonrası gözlemci hemşire tarafından veri toplama formuna kaydedilmiştir. Vücut sıcaklıkları ise uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonra, uygulama sonrası 1. dk. 5. dk. 15. dk. ve 30. dk.'larda gözlemci hemşire tarafından ölçülerek kaydedilmiştir. Banyo uygulamasının süresi ve bebeğin sakinleşme süresini ölçmek için akıllı telefonun çift zamanlı kronometre özelliği kullanılmıştır. Banyo süresini ölçmek için banyo uygulaması başlar başlamaz 1. kronometre açılarak uygulama biter bitmez durdurulup 2. kronometre açılmıştır. Yenidoğan sakinleşince 2. kronometre durdurularak yenidoğan sakinleşme süresi ölçülmüştür.

3.7.1. Banyo Uygulaması

Çalışmaya başlamadan önce pilot çalışma yapılarak çalışmanın sınırlılıkları belirlenmiş olup gerekli önlemler alınmıştır. Her iki banyo yönteminde uygulamaya başlamadan önce hipotermiye yönelik önlem alınarak oda sıcaklığı literatürde önerildiği şekilde 26-27 °C olacak şekilde ayarlanmış ve hava akımının önlenmesi için açık olan kapı ve pencereler kapatılmıştır (Karakul ve Doğan 2020; Şerbetçi 2019). Banyo suyunun sıcaklığı literatürde belirtildiği şekilde 37-38°C olarak ayarlanmıştır (Karakul ve Doğan 2020; Ceylan ve Bolışık 2022; Dağ 2017). Uygulamaya başlamadan önce tüm gereçler hazır bulundurulmuştur. Banyo öncesi eller yıkanmıştır. Uygulamaya literatürde belirtildiği şekilde doğum sonu 24. saatini doldurmuş bebekler alınmıştır (Karakul ve Doğan 2020; Taşdemir ve Efe 2019; AWHONN 2018, Çaka ve Gözen 2018). Banyo öncesi bebeklerin vücut sıcaklığı alın bölgesinden temassız ateş ölçer ile kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu ise sağ el bileği içinden nabız-oksometre monitörü ile ölçülerek kaydedilmiştir. Bebekler banyo öncesi stres düzeyi Yenidoğan Stres Ölçeği ile iki gözlemci hemşire tarafından birbirlerinden bağımsız

olarak değerlendirilmiştir. Alt temizliği gereken bebeklerin genital temizliği önceden yapılmıştır. Bebekler monitör ve problardan ayrılarak banyo suyu kontrol edilmiş ve banyo uygulamasına başlar başlamaz gözlemci hemşire tarafından 1. kronometre açılmıştır.

Grup 1 Uygulama Adımları: Önce başın sonra gövdenin yıkandığı sarmalama küvet banyosu uygulaması yöntemi uygulanan bebekler Grup 1'i oluşturmuştur. Bu gruptaki bebekler ince bir örtü ile fleksiyon pozisyonunda ve ekstremiteleri orta hatta olacak şekilde sarmalanarak küvete yerleştirilmiştir. Yavaşça omuzlarına gelecek şekilde tüm vücudu önceden ayarlanmış sıcaklıktaki 7-8 cm suyun içine daldırılmıştır. Uygulayıcının bir kolu bebeklerin başının altından koltuk altına sıkı bir şekilde kavranarak tutulmuştur. Bebeklerin boynu uygulayıcının koluna yaslanmıştır. Diğer elle bebeklerin iki bacağından veya poposunun altından tutularak yavaşça omuzlarına gelecek şekilde tüm vücudu önceden ayarlanmış sıcaklıktaki 7-8 cm yüksekliğindeki suyun bulunduğu küvetin içine daldırılmıştır. Bebekler önce başından başlanarak gövdelerine doğru yıkanmıştır. Bebekler 37-38°C durulama suyu ile durulanmıştır.

Grup 2 Uygulama Adımları: Başın yıkanmasının sona bırakıldığı bebekler Grup 2'yi oluşturmuştur. Bu gruptaki bebekler de ince bir örtü ile fleksiyon pozisyonunda ve ekstremiteleri orta hatta olacak şekilde sarmalanarak küvete yerleştirilmiştir. Yavaşça omuzlarına gelecek şekilde tüm vücudu önceden ayarlanmış sıcaklıktaki 7-8 cm yüksekliğindeki suyun içine daldırılmıştır. Bebekler önce gövdeleri yıkanmış, yıkanacak her bölge açılarak yıkanıp durulama suyu ile duruladıktan sonra en son olarak baş kısmı yıkanıp durulanmış ve bebekler kuru bir havluya sarılarak banyo işlemi sonlandırılmıştır.

Her iki grubun banyo sürelerinin 5 dakikayı geçmemesi sağlanmıştır (Çaka ve Gözen 2018). Banyo biter bitmez gözlemci hemşire tarafından banyo süresini ölçen 1. kronometre durdurularak ölçülen süre kaydedilmiştir. Uygulama biter bitmez bebeklerin sakinleşme süresini ölçen 2. kronometre açılmış ve banyodan hemen sonraki vücut sıcaklığı alın bölgesinden ölçülmüştür. Her iki gruptaki bebeklerin literatürde belirtildiği şekilde temiz ve kuru bir havlu ile önce baştan ayağa doğru tüm vücudu ovalanmadan kurulanmış, şapkası giydirilip temiz ve kuru bir havluya sarılarak 10 dakika bekletildikten sonra giysileri giydirilmiştir. (Utaş 2011; Ar ve Gözen 2018; Ceylan ve Bolışık 2022). Bebeklerin banyodan hemen sonrası, 1. dk., 5. dk. 15. dk. ve 30. dk.'larda vücut sıcaklıkları alın bölgesinden ölçülerek kaydedilmiştir. Bebekler sakinleştikten sonra 2. kronometre durdurulmuştur. Sakinleşme sonrasında bebeklerin sağ el bilek içine (preduktal) prob bağlanarak nabız

oksimetre monitörü ile kalp atım hızı ve oksijen satürasyonu ölçülerek kaydedilmiştir. Şampuan olarak her iki gruba da bebek cildi ile uyumlu, paraben, SLS içermeyen, parfümsüz aynı marka bebek şampuanı kullanılmıştır. Tüm uygulama bittiğinde ise Her uygulamaya başlamadan önce ve her uygulama sonrası bütün gereçler (banyo küveti, banyo tası, banyo kovası) dezenfekte edilmiştir. Her iki gruba da banyo uygulaması araştırmacı (Ayşe Dilan Koçak) tarafından uygulanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN İSTATİKSEL YÖNTEM

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS), medyan (M), minimum (min) ve maksimum (max) değerler olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal tanımlayıcı özellikler ve değişkenler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Hastalara ait sayısal tanımlayıcı özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında, Bağımsız Örneklem t Test, kategorik tanımlayıcı özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise ki-kare testlerinden (Pearson kıkare/Fisher exact test) yararlanılmıştır. Değerlendiriciler arası uyum (güvenirlik) Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiştir. Gruplarda değişkenlerin izlem zamanlarına göre karşılaştırılmasında Karışık düzen varyans analizi (mixed ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde ana etkilerin karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-7) ve araştırmanın yürütülebilmesi için Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Bilimsel Kurulu'ndan (Ek-6) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın Etik izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (E-74555795-050.01.04-686412) (Ek-5). Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden verileri toplamadan önce "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-3) ile araştırmanın amacı, araştırmaya katılım göstermelerinin gönüllülük ilkesine bağlı olduğu, kişisel bilgilerinin

korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacaklarına ilişkin detaylı bilgilendirme ve açıklama yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma sürecinde kullanılacak olan “Yenidoğan Stres Ölçeği” (Ek-2), için ilgili yazardan ölçek izini (Ek-4) alınmıştır. Çalışma, şeffaflık ilkesinin sağlanması amacıyla clinicaltrials.gov'a kaydedilmiş ve ID numarası alınmıştır (**ClinicalTrials.gov ID: NCT06166485**).

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Oksijen satürasyonu monitör probunun ıslaklık sebebiyle bebeklerin bileğine bağlanamaması banyo işlemi sırasında kalp atım hızı ve satürasyon ölçümüne engel olmuştur. Banyo işlemi sırasında oluşan ıslaklık ateş ölçerinin vücut sıcaklığı ölçümü yapmasına engel olmuştur. Sarmalama banyo yöntemi kullanıldığı için bebeklerin işlem sırasındaki solunum sayısı ölçülememiştir.

3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE OLUMLU YÖNLERİ

3.11.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması, örneklem büyüklüğünün güç analizi ile belirlenmesi, fizyolojik ölçümlerin ve stres düzeyi ölçümlerinin gözlemciler tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılması araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

3.11.2. Araştırmanın Olumlu Yönleri

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular yenidoğan banyosunun pratikte doğru bir şekilde uygulanmasını sağlayarak hem sağlık profesyonellerinin hem de ebeveynlerin bebek bakımı konusunda kanıta dayalı ideal bir banyo yöntemini seçmesine katkı sağlayacaktır.

4. BULGULAR

4.1. EBEVEYNLERİN VE YENİDOĞANLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.1. Gruplara göre ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test (<i>p</i>)
	Grup 1 <i>n</i> =52	Grup 2 <i>n</i> =52	
Annenin ırkı, <i>n</i> (%)			
Türkiye	50 (%96,2)	46 (%88,5)	$\chi^2=2,167$ <i>p</i> =0,141
Diğer	2 (%3,8)	6 (%11,5)	
Annenin yaşı, (<i> yıl</i>)			
<i>X</i> ± <i>SS</i>	28,98 ± 4,67	28,15 ± 4,87	<i>t</i> =0,883 <i>p</i> =0,379
<i>M</i> (<i>min-max</i>)	28,5 (21-40)	29 (19-37)	
Annenin eğitim durumu, <i>n</i> (%)			
İlköğretim veya altı	7 (%13,5)	4 (%7,7)	$\chi^2=2,195$ <i>p</i> =0,334
Ortaokul/Lise	31 (%59,6)	38 (%73,1)	
Üniversite	14 (%26,9)	10 (%19,2)	
Anne çalışma durumu, <i>n</i> (%)			
Çalışıyor	12 (%23,1)	10 (%19,2)	$\chi^2=0,231$ <i>p</i> =0,631
Çalışmıyor	40 (%76,9)	42 (%80,8)	
Yaşayan çocuk sayısı, (<i>kişi</i>)			
<i>X</i> ± <i>SS</i>	0,89 ± 1,15	1,27 ± 1,35	<i>t</i> =-1,568 <i>p</i> =0,120
<i>M</i> (<i>min-max</i>)	0 (1-4)	1 (0-6)	
Doğum şekli, <i>n</i> (%)			
Normal Doğum	31 (%59,6)	24 (%46,2)	$\chi^2=1,891$ <i>p</i> =0,169
Sezaryen Doğum	21 (%40,4)	28 (%53,8)	

Bağımsız Örneklem *t* Test (*t*); Ki Kare Testi (χ^2); Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*), Medyan (*M*), minimum (*min*), maksimum (*max*), sayı (*n*), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.1.'de ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmada Grup 1'de 52 ve Grup 2'de 52 olmak üzere toplam 104 bebek yer almıştır. Gruplar ırk dağılımı açısından karşılaştırıldığında; Grup 1'de 50 (%96,2) kişi, Grup 2'de 46 (%88,5) kişinin Türk olduğu, grupların ırk dağılımları açısından benzer olduğu belirlenmiştir ($p=0,141$). Annelerin medyan yaşları gruplara göre karşılaştırıldığında; Grup 1'de 28,5 yıl ve Grup 2'de 29 yıl olarak bulunmuştur. Anneler yaş ortalamaları açısından benzerdir ($p=0,379$). Annesi üniversite mezunu olan Grup 1'de 14 (%26,9) kişi, Grup 2'de 10 (%19,2) kişi vardır. Çalışan anne Grup 1'de 12 (%23,1) kişi, Grup 2'de 10 (%19,2) kişidir. Grupların annelerin eğitim durumu ($p=0,334$), çalışma durumu ($p=0,631$), yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekli açısından benzer dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.2. Gruplara göre bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test (p)
	Grup 1 n=52	Grup 2 n=52	
Bebeğin cinsiyeti			
Erkek	27 (%51,9)	19 (%36,5)	$\chi^2=2,495$ $p=0,114$
Kız	25 (%48,1)	33 (%63,5)	
Gestasyon yaşı, (hafta)			
$X \pm SS$	38,79 \pm 1,05	38,73 \pm 1,12	$t=0,270$ $p=0,788$
M (min-max)	39 (37-41)	39 (37-41)	
Doğum ağırlığı, (gram)			
$X \pm SS$	3302,44 \pm 284,14	3277,79 \pm 301,64	$t=0,429$ $p=0,669$
M (min-max)	3277 (2890-3950)	3290 (2500-3925)	
Doğum boy uzunluğu, (cm)			
$X \pm SS$	49,02 \pm 2,28	48,98 \pm 1,98	$t=0,087$ $p=0,931$
M (min-max)	49,5 (44-53)	49 (45-53)	
Doğum baş çevresi, (cm)			
$X \pm SS$	35,11 \pm 1,43	34,87 \pm 1,32	$t=0,912$ $p=0,364$
M (min-max)	35,1 (32-38)	35 (32-38,3)	
Apgar skoru (1. Dk.), (puan)			
$X \pm SS$	7,13 \pm 0,34	7,10 \pm 0,30	$t=0,609$ $p=0,544$
M (min-max)	7 (7-8)	7 (7-8)	
Apgar skoru (5. dk.), (puan)			
$X \pm SS$	9,00 \pm 0,00	9,00 \pm 0,00	-
M (min-max)	9 (9-9)	9 (9-9)	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Ki Kare Testi (χ^2); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.2.'de bebeklerin tanımlayıcı özellikleri gruplara göre karşılaştırılmıştır. Cinsiyet dağılımları açısından karşılaştırıldığında; Grup 1'in %51,9'unun, Grup 2'nin %36,5'inin erkek olduğu, grupların cinsiyet dağılımı açısından benzer olduğu belirlenmiştir ($p=0,114$). Her iki gruptaki bebeklerin gestasyon haftası açısından benzer oldukları (Grup 1: $38,79 \pm 1,05$; Grup 2: $38,73 \pm 1,12$) ($p=0,788$) görülmüştür. Ortalama doğum ağırlığı Grup 1'de $3302,44 \pm 284,14$ gram, Grup 2'de $3277,79 \pm 301,64$ gram bulunmuştur. Ortalama doğumdaki boy uzunluğu Grup 1'de $49,02 \pm 2,28$ cm ve Grup 2'de $48,98 \pm 1,98$ cm olarak bulunmuştur. Doğum ağırlığı ve doğum boyu, doğumdaki baş çevresi açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $p=0,669$; $p=0,931$; $p=0,364$). 1. ve 5. dakikadaki Apgar skoru açısından da gruplar benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Gruplara göre banyo sırasındaki bazı özelliklerinin karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test (p)
	Grup 1 $n=52$	Grup 2 $n=52$	
Oda sıcaklığı, ($^{\circ}C$)			
$X \pm SS$	$26,26 \pm 0,16$	$26,25 \pm 0,21$	$t=0,258$ $p=0,797$
M (min-max)	26,3 (26-27)	26,2 (26-27)	
Banyo suyu sıcaklığı, ($^{\circ}C$)			
$X \pm SS$	$37,25 \pm 0,18$	$37,31 \pm 0,25$	$t=-1,274$ $p=0,206$
M (min-max)	37,2 (36,5-37,6)	37,2 (36,8-37,9)	
Banyo suyu derinliği, (cm)			
$X \pm SS$	$7,83 \pm 0,38$	$7,81 \pm 0,40$	$t=0,251$ $p=0,802$
M (min-max)	8 (7-8)	8 (7-8)	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.3. incelendiğinde, işlem sırasında oda sıcaklığı ortalaması Grup 1'de $26,26 \pm 0,16$ $^{\circ}C$, Grup 2'de $26,25 \pm 0,21$ $^{\circ}C$ olarak ölçülmüştür. Gruplarda oda sıcaklıkları ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($t=0,258$ $p=0,797$). Banyo suyu sıcaklığı ortalaması Grup 1'de $37,25 \pm 0,18$ $^{\circ}C$, Grup 2'de $37,31 \pm 0,25$ $^{\circ}C$ olarak ölçülmüştür. Gruplarda banyo suyu sıcaklığı ortalamaları istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($t=-1,274$ $p=0,206$). Banyo suyu derinliği ortalaması Grup 1'de $7,83 \pm 0,38$ cm, Grup 2'de $7,81 \pm 0,40$ cm olarak ölçülmüştür. Gruplarda banyo suyu derinliği ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($t=0,251$ $p=0,802$).

4.2. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN STRES DÜZEYİ, SAKİNLEŞME SÜRESİ VE VE İŞLEM SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.4. Gruplara göre bebeklerin sakinleşme süresi, uygulama süresi ve tüm işlem sürelerinin karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test (<i>p</i>)
	Grup 1 <i>n</i> =52	Grup 2 <i>n</i> =52	
Uygulama süresi, (dk.)			<i>t</i> =0,848 <i>p</i> =0,398
<i>X</i> ± <i>SS</i>	3,69 ± 0,64	3,60 ± 0,50	
<i>M</i> (min-max)	4 (3-6,3)	4 (3-4,2)	
Tüm işlem süresi, (dk.)			<i>t</i> =-0,197 <i>p</i> =0,845
<i>X</i> ± <i>SS</i>	59,13 ± 7,59	59,40 ± 6,33	
<i>M</i> (min-max)	60 (40-80)	60 (40-80)	
Sakinleşme süresi, (dk.)			<i>t</i> =5,609 <i>p</i> <0,001
<i>X</i> ± <i>SS</i>	6,88 ± 2,92	4,31 ± 1,55	
<i>M</i> (min-max)	6,3 (2,1-15)	4,1 (1,4-8,6)	

Bağımsız Örneklem *t* Test (*t*); Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*), Medyan (*M*), minimum (*min*), maksimum (*max*) değer olarak verilmiştir.

Gruplar uygulama süresi ve tüm işlem süresi açısından karşılaştırıldığında (Grup 1: 59,13±7,59 dakika; Grup 2: 59,40±6,33 dakika), tüm işlem süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (*t*=-0,197 *p*=0,845)(Tablo 4.4.).

Bebeklerin sakinleşme süresi gruplara göre karşılaştırıldığında Grup 1’de (Başın önce yıkandığı grup) bebeklerin sakinleşme süresinin ortalama 6,88±2,92 dakika, Grup 2’de ise (Başın sona bırakıldığı grup) ortalama sakinleşme süresinin 4,31±1,55 dakika olduğu

belirlendi. Geleneksel yöntemle baştan ayağa doğru yıkanan bebeklerin (Grup 1) sakinleşme süresi ortalamalarının, başın yıkanmasının sona bırakıldığı bebeklerden (Grup 2) istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha uzun olduğu belirlendi ($t=5,609$ $p<0,001$)(Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Gruplara göre bebeklerin iki farklı gözlemciyle elde edilen stres puanlarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test İstatistikleri †
	Grup 1 <i>n</i> =52	Grup 2 <i>n</i> =52	
Stres Skoru			
(1. gözlemci)			
<i>İşlem öncesi</i>	1,31 ± 1,08 ^c	0,92 ± 1,03 ^c	$F=3,479$ $p=0,065$ $\eta^2=0,033$
<i>İşlem sırası</i>	5,62 ± 1,43 ^a	3,67 ± 1,31 ^b	$F=52,176$ $p<0,001$ $\eta^2=0,338$
<i>İşlem sonrası</i>	2,52 ± 1,11 ^b	1,02 ± 1,23 ^c	$F=42,633$ $p<0,001$ $\eta^2=0,295$
Test İstatistikleri †	$F=252,688$ $p<0,001$ $\eta^2=0,833$	$F=135,127$ $p<0,001$ $\eta^2=0,728$	
İstatistiksel model			
Grup Etkisi: $F=45,633$ $p<0,001$ $\eta^2=0,309$			
Zaman Etkisi: $F=465,088$ $p<0,001$ $\eta^2=0,820$			
Grup X Zaman Etkisi: $F=21,258$ $p<0,001$ $\eta^2=0,172$			
Stres Skoru			
(2.gözlemci)			
<i>İşlem öncesi</i>	1,35 ± 1,06 ^c	0,96 ± 1,02 ^c	$F=3,512$ $p=0,064$ $\eta^2=0,033$
<i>İşlem sırası</i>	6,12 ± 1,45 ^a	3,27 ± 1,42 ^b	$F=102,524$ $p<0,001$ $\eta^2=0,501$
<i>İşlem sonrası</i>	2,85 ± 1,13 ^b	1,10 ± 1,14 ^c	$F=61,862$ $p<0,001$ $\eta^2=0,378$
Test İstatistikleri †	$F=301,708$ $p<0,001$ $\eta^2=0,857$	$F=82,539$ $p<0,001$ $\eta^2=0,620$	
İstatistiksel model			
Grup Etkisi: $F=88,605$ $p<0,001$ $\eta^2=0,465$			
Zaman Etkisi: $F=355,188$ $p<0,001$ $\eta^2=0,777$			
Grup X Zaman Etkisi: $F=39,346$ $p<0,001$ $\eta^2=0,278$			

Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), † Gruplar içi karşılaştırma, † Gruplar arası karşılaştırma, Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$), $a>b>c$: Aynı satır veya sütundaki farklı harfler arasındaki farklılıklar önemlidir ($p<0,05$).

Tablo 4.5.'de iki farklı gözlemcinin gruplara göre bebeklerin stres puanlarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması verilmiştir. Birinci gözlemcinin yaptığı değerlendirmeye göre; işlem öncesinde stres ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olmadığı görülmüştür ($p=0,065$). İşlem sırası ve sonrasında Grup 1’de alınan stres ortalaması Grup 2’den istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Grup 1’de işlem sırasında stres ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). İşlem sonrası stres ortalaması işlem sırasında alınan ölçüme göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). İşlem sonrası stres ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$).

Grup 2’de işlem sırasında stres ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). İşlem sonrası stres ortalaması işlem sırasında alınan ölçüme göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). İşlem öncesi ve sonrası stres ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0,05$).

İkinci gözlemcinin yaptığı değerlendirmeye göre; işlem öncesinde stres ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermezken ($p=0,065$). İşlem sırası ve sonrasında Grup 1’de alınan stres ortalaması Grup 2’den istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Grup 1’de işlem sırasındaki stres skoru ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). İşlem sonrası stres ortalaması işlem sırasında alınan ölçüme göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). İşlem sonrası stres ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). Grup 2’de işlem sırasında stres ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). İşlem sonrası stres ortalaması işlem sırasında alınan ölçüme göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). İşlem öncesi ve sonrası stres ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Stres ölçeklerinin gözlemciler arası uyumluluk (güvenirlilik) analizi (N=104)

	<i>ICC</i> (%95 Güven Aralığı)		
	İşlem öncesi	İşlem sırası	İşlem sonrası
Stres Skoru	0,983 (0,975-0,988)	0,943 (0,916-0,961)	0,837 (0,760-0,889)

Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (*ICC*); Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.6.’da stres puanlarının gözlemciler arasında karşılaştırılması verilmiştir. iki farklı gözlemciden elde edilen stres puanları %98,3 istatistiksel olarak anlamlı uyum göstermektedir ($p>0,05$). İşlem sırasında iki farklı gözlemciden elde edilen stres puanları %94,3 istatistiksel olarak anlamlı uyum göstermektedir ($p>0,05$). İşlem sonrası iki farklı

gözlemciden elde edilen stres puanları %83,7 istatistiksel olarak anlamlı uyum göstermektedir ($p>0,05$). İşlem öncesi ve sırasında gözlemciler arası mükemmel uyum görülürken işlem sonarında güçlü bir uyum gözlemlenmiştir.

4.3. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.7. Gruplara göre bebeklerin vücut sıcaklıklarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test İstatistikleri †
	Grup 1 <i>n</i> =52	Grup 2 <i>n</i> =52	
Vücut Sıcaklığı, (°C)			
<i>İşlem öncesi</i>	36,55 ± 0,24 ^a	36,63 ± 0,19 ^a	$F=3,430$ $p=0,067$ $\eta^2=0,033$
<i>İşlem hemen sonrası</i>	35,63 ± 0,28 ^f	36,01 ± 0,21 ^d	$F=61,485$ $p<0,001$ $\eta^2=0,376$
<i>İşlem 1. dk.</i>	35,86 ± 0,35 ^e	36,29 ± 0,27 ^c	$F=47,654$ $p<0,001$ $\eta^2=0,318$
<i>İşlem 5. dk.</i>	36,03 ± 0,27 ^d	36,36 ± 0,25 ^{bc}	$F=42,483$ $p<0,001$ $\eta^2=0,294$
<i>İşlem 15. dk.</i>	36,28 ± 0,25 ^c	36,43 ± 0,23 ^b	$F=10,425$ $p=0,002$ $\eta^2=0,093$
<i>İşlem 30. dk.</i>	36,36 ± 0,25 ^b	36,52 ± 0,21 ^a	$F=13,069$ $p<0,001$ $\eta^2=0,114$
Test İstatistikleri †	$F=131,332$ $p<0,001$ $\eta^2=0,870$	$F=71,892$ $p<0,001$ $\eta^2=0,786$	
İstatistiksel model	Grup Etkisi: $F=50,675$ $p<0,001$ $\eta^2=0,332$ Zaman Etkisi: $F=215,873$ $p<0,001$ $\eta^2=0,679$ Grup X Zaman Etkisi: $F=14,054$ $p<0,001$ $\eta^2=0,121$		

Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), † Gruplar içi karşılaştırma, † Gruplar arası karşılaştırma, Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). $a>b>c>d>e>f$: Aynı satır veya sütundaki farklı harfler arasındaki farklılıklar önemlidir ($p<0,05$).

Tablo 4.7.'de gruplara göre bebeklerin vücut sıcaklıklarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması verilmiştir. Bebeklerin işlem öncesi vücut sıcaklığı ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ($p>0,05$). İşlemden hemen sonra ve 1., 5., 15. ve 30. dakikalarda Grup 1'deki bebeklerin vücut sıcaklığı ortalamaları Grup 2'den istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşüktür (sırasıyla; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,002$; $p<0,001$).

Grup 1'deki bebeklerde, işlem öncesindeki vücut sıcaklığı istatistiksel olarak en yüksek sıcaklık olarak ölçülmüştür. İşlemden hemen sonra bebeklerin vücut sıcaklığı ortalamaları istatistiksel olarak en düşük seviyesine gelmiş ve sonrasında alınan her ölçümde istatistiksel olarak arttığı gözlemlenmiştir ($p<0,05$). İşlemden 30 dakika sonra alınan ölçümlerde vücut

sıcaklığı işlem öncesi ölçümlerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Grup 2'deki bebeklerde de işlem öncesindeki vücut sıcaklığı en yüksek olarak ölçülmüştür. İşlemden hemen sonra bebeklerin vücut sıcaklığı ortalamaları istatistiksel olarak en düşük seviyesine gelmiş ve sonrasında alınan her ölçümde istatistiksel olarak arttığı gözlemlenmiştir. Grup 2'de işlemden 30 dakika sonra alınan ölçümlerdeki vücut sıcaklığı ile işlem öncesi vücut sıcaklığı ölçümleri arasında istatistiksel düzeyde bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bir başka deyişle Grup 1'de işlemden 30 sonraki vücut sıcaklığı işlem öncesi vücut sıcaklığından anlamlı ölçüde düşükken, Grup 2'de 30. Dakikadaki ölçümlerle ilk ölçüm arasında istatistiksel bir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.8. Gruplara göre bebeklerin Nabız ve O₂ satürasyonlarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması (N=104)

	Grup		Test İstatistikleri †
	Grup 1 n=52	Grup 2 n=52	
Kalp atım hızı/dk			
<i>İşlem öncesi</i>	124,63 ± 2,00	124,87 ± 2,55	$F=0,263$ $p=0,609$ $\eta^2=0,003$
<i>İşlem sonrası</i>	144,62 ± 6,51	124,10 ± 2,48	$F=451,181$ $p<0,001$ $\eta^2=0,816$
Test İstatistikleri †	$F=860,008$ $p<0,001$ $\eta^2=0,894$	$F=1,275$ $p=0,262$ $\eta^2=0,012$	
İstatistiksel model			
Grup Etkisi: $F=306,663$ $p<0,001$ $\eta^2=0,750$			
Zaman Etkisi: $F=397,532$ $p<0,001$ $\eta^2=0,796$			
Grup X Zaman Etkisi: $F=463,750$ $p<0,001$ $\eta^2=0,820$			
Oksijen saturasyonu			
<i>İşlem öncesi</i>	99,06 ± 0,98	99,37 ± 0,66	$F=3,542$ $p=0,063$ $\eta^2=0,034$
<i>İşlem sonrası</i>	98,90 ± 1,01	99,25 ± 0,68	$F=4,166$ $p=0,044$ $\eta^2=0,039$
Test İstatistikleri †	$F=6,253$ $p=0,014$ $\eta^2=0,058$	$F=3,517$ $p=0,064$ $\eta^2=0,033$	
İstatistiksel model			
Grup Etkisi: $F=4,134$ $p=0,045$ $\eta^2=0,039$			
Zaman Etkisi: $F=9,575$ $p=0,003$ $\eta^2=0,086$			
Grup X Zaman Etkisi: $F=0,195$ $p=0,659$ $\eta^2=0,002$			

Karışık Desen ANOVA (F), Etki Büyüklüğü (η^2), † Gruplar içi karşılaştırma, † Gruplar arası karşılaştırma, Tanıtıcı istatistikler ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS) değeri olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.8.'de gruplara göre bebeklerin fizyolojik parametrelerin izlem zamanlarında karşılaştırılması verilmiştir. İşlem öncesinde nabız ortalamaları açısından grupların istatistiksel olarak fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). İşlem sonrasında Grup 1'deki alınan nabız ortalamasının Grup 2'den istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,044$). Grup 1'de işlem sonrası alınan nabız ortalaması işlem öncesine göre istatistiksel olarak yüksektir ($p=0,014$). Grup 2'de ise işlem öncesi ve sonrası nabız ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür ($p=0,262$).

Bebeklerin oksijen satürasyon düzeylerinin zamana göre değişimi karşılaştırıldığında; işlem öncesinde bebeklerin oksijen satürasyon ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği ($p>0,05$), işlem sonrasında ise Grup 1'deki bebeklerin oksijen satürasyon ortalamalarının Grup 2'deki bebeklerin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,044$). Ayrıca Grup 1'deki bebeklerin işlem sonrası alınan oksijen satürasyon düzeyi ortalamasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu görüldü ($p=0,014$). Grup 2'deki bebeklerde ise oksijen satürasyon ortalamaları grup içinde istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi. Başka bir deyişle Grup 2'de işlem öncesi ölçülen oksijen satürasyon düzeyi ile işlem sonrası ölçülen oksijen satürasyon düzeyleri benzer bulundu ($p=0,064$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı sağlıklı term bebeklerde iki farklı sırayla (Grup 1; önce başın sonra gövdenin yıkanması, Grup 2; önce gövdenin, sonra başın yıkanması) uygulanan sarmalama küvet banyosunun bebeklerin stres düzeyi ve fizyolojik parametrelerine (vücut sıcaklığı, nabız, solunum, O₂ saturasyonu) etkisini belirlemektir.

Çalışmanın hipotezleri, başın sona bırakılarak önce vücudun yıkandığı banyo yöntemi uygulanan bebeklerde, önce başın sonra vücudun yıkandığı banyo yöntemi uygulanan bebeklere göre stres düzeyinin daha az olacağı, sakinleşme sürelerinin daha kısa olacağı ve fizyolojik parametrelerinin daha olumlu etkileneceği yönündedir. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN VE EBEVEYNLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bebekler stres düzeylerini, sakinleşme sürelerini ve fizyolojik parametrelerini etkileyebilecek anne (anne ırkı, anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli)($p>0,05$) (Tablo 4.1.) ve bebeğe ait ($p>0,05$) (Tablo 4.2.) demografik ve tanımlayıcı özelliklerin yanı sıra (bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, doğum boy uzunluğu, doğum baş çevresi), banyo sırasındaki oda sıcaklığı, banyo suyu sıcaklığı,

banyo suyu derinliği açısından karşılaştırılmış ve her iki grubun bu özellikler açısından benzer olduğu görülmüştür (Tablo 4.3)($p>0,05$).

5.2. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN, STRES DÜZEYİ VE SAKİNLEŞME SÜRESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Tablo 4.4. incelendiğinde; uygulanan iki banyo yönteminin uygulama süreleri ve tüm işlem süreleri açısından benzer oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Bu sonuçlar iki banyo yönteminin uygulama süreleri açısından birbirine üstünlüğü olmadığını göstermektedir. Ancak banyo yöntemine göre bebeklerin sakinleşme süreleri karşılaştırıldığında, başı önce yıkanan bebeklerin, başı sonra yıkanan bebeklere göre anlamlı ölçüde daha uzun sürede sakinleŐtiđi (G1: $6,88\pm 2,92$; G2: $4,31\pm 1,55$ dk) ($p<0,001$) görülmektedir. Bu sonuçlar başın sona bırakıldığı banyo yönteminde bebeklerin sakinleşme süresi, başın önce yıkandığı banyo yöntemine göre daha kısadır şeklindeki (H_{11}) hipotezini doğrulamaktadır (Tablo 4). İşlem süreleri benzer olsa da baş banyosu sona bırakılan bebeklerin daha çabuk sakinleşmesi nedeniyle öncelikli olarak tercih edilmesi önerilebilir.

Banyo sırasında başı sona bırakılan bebeklerin daha az ağladıkları ve daha az stres yaşadıkları, ebeveyn memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Lund 2016). YYBÜ'deki yüksek riskli preterm yenidoğanlarda banyo uygulama yöntemine ilişkin rehberde, baş sona bırakılarak sarmalama küvet banyosu uygulanmasının, sarsılma ve irkilmeyi en aza indirerek, bebeklerin daha kolay sakinleşmelerine ve ağlama sürelerinin azalmasına katkı sağladığı, vreleriyle sosyal etkileşimlerinin kolaylaştığı bildirilmektedir (Fern ve ark. 2002).

Edraki ve arkadaşlarının (2014) prematüre bebeklerle yaptığı ve başın sona bırakıldığı sarmalama banyo ile geleneksel küvet banyo yöntemlerinin, bebeklerin vücut sıcaklığı ve ağlama sürelerine etkisinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel çalışmada, geleneksel küvet banyosu uygulanan prematüre bebeklerin ağlama süresinin (ort.=43,41 dk.) başın sona bırakıldığı sarmalama küvet banyosu uygulanan bebeklerin ağlama sresinden (ort.=5,81 dk.) daha uzun olduğu belirlenmiştir (Edraki ve ark. 2014).

ınar ve arkadaşları (2020) yaptıkları bir çalışmada 21-36 gebelik haftalarında bulunan iki farklı grup anne adayına iki farklı banyo yöntemini (sarmalama küvet banyosu ile gövdeden başa doğru yıkama ve geleneksel küvet banyosu ile gövdeden başa doğru yıkama)

öğretmiştir. Annelerin uygulamış oldukları iki farklı banyo yöntemine göre memnuniyet düzeylerini, deneyimlerini ve bebeğin fizyolojik ve davranışsal parametrelerini karşılaştırmıştır. Sonuç olarak önce gövdenin yıkandığı sarmalama küvet banyosu yöntemi uygulanan yenidoğanlarda ortalama ağlama süresinin ($28,71 \pm 35,306$ sn.), geleneksel (sarmalanmadan) önce gövdenin yıkandığı küvet banyosu uygulanan yenidoğanlara göre ($91,16 \pm 63,297$ sn.) daha kısa olduğu belirlenmiştir (Çınar ve ark. 2020). Bizim araştırmamızda bu araştırmadan farklı olarak banyo yöntemi hastanede ve tüm bebekler için aynı sağlık çalışanı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca hem deney hem de kontrol grubu bebeklere sarmalama küvet banyosu uygulanmıştır. Çalışmamızda, iki banyo yöntemi arasındaki tek fark başın yıkanma sırası olduğu için, sakinleşme süresindeki farkın başın yıkanması sırasıyla ilişkisinin ortaya koyulması açısından daha güçlü kanıtlar sunduğu düşünülmüştür. Bu sonuçlar banyo sırasında başın sona bırakılmasının bebeğin daha çabuk sakinleşmesini sağlamak açısından daha uygun bir yaklaşım olacağını düşündürmüştür.

Tablo 4.5.'de iki farklı gözlemcinin gruplara göre bebeklerin stres puanlarının farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması yer almaktadır. Hem birinci gözlemcinin hem de ikinci gözlemcinin yaptığı değerlendirmeye göre; iki grubun işlem öncesi stres düzeyi ortalamaları benzer bulunurken, başı önce yıkanan bebeklerin işlem sırası ve işlem sonrası stres skorları her iki gözlemcinin değerlendirmesine göre başı sonra yıkanan bebeklerden yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Ayrıca başı önce yıkanan bebeklerin işlem sonrası stres düzeyi her iki gözlemci değerlendirmelerine göre işlem öncesinden anlamlı derecede yüksekken, başı sonra yıkanan bebeklerde iki gözlemci değerlendirmesine göre de işlem öncesi stres düzeyi benzer bulunmuştur. Ek olarak iki gözlemcinin stres skorları ölçümü arasındaki korelasyonun da yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Elde edilen sonuçların "başın sona bırakıldığı banyo yönteminde önce başın yıkandığı banyo yöntemine göre bebeklerin stres düzeyi daha az olur" yönündeki H_{12} hipotezini doğrulamaktadır. Banyo sırasında başın yıkanmasının sona bırakılmasının bebeklerin stres düzeylerini de olumlu etkilediği, bebek banyosu uygulamasında başın yıkamasının sona bırakılmasının bebekler tarafından daha iyi tolere edildiği sonucuna varılmıştır.

Yenidoğan banyosu bebekleri kirli vücut sıvılarından arındırarak cilt bütünlüğünü koruyan, enfeksiyonu önleyerek vücut sıcaklığının aşırı yükselmesini önleyen önemli bir

uygulamadır. Ancak kültürel ortama ve bakım vericinin uyguladığı banyo yöntemine bağlı olarak yenidoğanın vücut sıcaklık dengesi bozulabilmekte, hipoglisemi, solunum sıkıntısı ve stres düzeyinde artış meydana gelebilmektedir (Lund 2016; Çaka ve Gözen 2018; Mohamed ve ark. 2018). Çınar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, gruplar stres düzeyleri açısından karşılaştırılmış, sarmalama küvet banyosu yöntemiyle önce vücudun, sonra başın yıkandığı yenidoğanlarda stres düzeylerinin (7,22.6) sarmalanmadan küvet banyosu yöntemiyle önce vücudun, sonra başın yıkandığı yenidoğanlardan (26,83.9) daha az olduğu belirlenmiştir (Çınar ve ark. 2020).

Huang ve arkadaşlarının (2022) prematüre bebeklerle yaptığı çalışmada, geleneksel küvet banyosu ve başın sona bırakılarak uygulandığı sarmalama küvet banyosu yöntemleri uygulanarak yıkanan prematüre yenidoğanların, stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sarmalama küvet banyosu uygulanarak başı sonra yıkanan prematüre bebeklerin stres puanlarının (4.60±1.993) başı önceden yıkanan prematüre bebeklere göre (7.73±1.799) daha düşük olduğu görülmüştür. Bu araştırmaların sonuçları araştırma sonuçlarımızla paralel şekilde banyo sırasında başın sonra yıkanmasının bebekler için daha az stres yaratıcı olduğunu düşündürmektedir.

5.3. GRUPLARA GÖRE BEBEKLERİN FİZYOLOJİK PARAMETRELERİNİN FARKLI İZLEM ZAMANLARINDA KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Tablo 4.7.ve 4.8.'da gruplara göre bebeklerin fizyolojik parametrelerin farklı izlem zamanlarında karşılaştırılması yer almaktadır. Gruplara göre bebeklerin vücut sıcaklığı değerlerinin zamana göre değişimi grup içi ve gruplar arası karşılaştırmaları incelendiğinde; işlem öncesi vücut sıcaklıkları her iki grupta benzerken ($p>0,05$); işlem sonrası ölçümleri karşılaştırıldığında; başı önce yıkanan bebeklerin (Grup 1) vücut sıcaklığı ortalamalarının başın sona bırakıldığı gruba göre (Grup 2) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmektedir (Sırasıyla; uygulamadan hemen sonra; $p<0,001/ 1. dk.$; $p<0,001/ 5. dk.$; $p<0,001/ 15. dk.$; $p<0,002/ 30. dk.$; $p<0,001$) (Tablo 4.7.). Ayrıca grup içi karşılaştırmalar değerlendirildiğinde; her iki gruptaki bebeklerin, işlem öncesindeki vücut sıcaklığının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde en yüksek sıcaklık olduğu, işlemden hemen sonra bebeklerin vücut sıcaklığı ortalamalarının her iki grupta da istatistiksel olarak en düşük seviyesine geldiği ve sonrasında alınan her ölçümde her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttığı gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Ancak başı önce yıkanan bebeklerde ilk

ölçüm (işlem öncesi) ve son ölçüm (işlem sonrası 30. dk) arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı iken, başı sonra yıkanan bebeklerde ilk ölçülen (işlemden önce) vücut sıcaklığı son ölçülen (işlem sonrası 30. dk) vücut sıcaklığı ile benzer bulunmuştur. Bu sonuçlar baş banyosu sona bırakılan bebeklerin vücut sıcaklığının daha az düşmesinin yanı sıra daha kısa sürede banyo öncesi değerlere geri döndüğünü, bebeğin vücut sıcaklığının daha çabuk stabilize olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar baş banyosunun sona bırakıldığı banyo yönteminde bebeklerin fizyolojik parametreleri başın önce yıkandığı banyo yöntemine göre daha az etkilenir yönündeki (H1₃) hipotezi vücut sıcaklığı açısından doğrulamaktadır.

Mohamed ve arkadaşları (2018) yapmış oldukları randomize kontrollü deneysel çalışmada, sağlıklı term bebeklerde gövdeden başa doğru uygulanan daldırma küvet banyosu yöntemi (deney grubu) ile önce baştan başlanarak gövdeye doğru uygulanan (kontrol grubu) daldırma küvet banyosu yönteminin, bebeklerin fizyolojik parametrelerine etkisini incelemiştir. Bebeklerin vücut sıcaklığı, kalp atış hızı ve oksijen saturasyonu ölçümleri farklı izlem zamanlarında karşılaştırıldığında, başın önce yıkandığı bebeklerde vücut sıcaklığının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (Mohamed ve ark. 2018). Bizim araştırmamızda bu araştırmadan farklı olarak her iki grupta da sarmalama banyo yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca Mohammed ve arkadaşlarının çalışmasında deney grubundaki bebeklere doğum sonrası ilk 1-2 saat içinde kontrol grubundaki bebeklere ise doğum sonrası ilk 4-6 saat içinde banyo uygulanmış olup bizim çalışmamızda her iki gruba da 24. saatleri dolduktan sonra banyo uygulanmıştır.

Yenidoğan bebeklere banyo yaptırılırken vücut sıcaklıklarını korumak çok önemlidir (Mohamed ve ark. 2018). Termagülyasyon yenidoğanların hayatta kalmasında rol oynayan kritik bir fizyolojik parametredir (So ve ark. 2014) Literatürde yenidoğanların vücut sıcaklığını, başın sona bırakılarak uygulandığı sarmalama küvet banyosu yönteminin geleneksel küvet banyosu yöntemine göre önemli ölçüde daha az düşürdüğü bildirilmektedir (Edraki ve ark. 2014; Lund 2016).

So ve arkadaşları (2014) sağlıklı ve term bebeklerde gövdeden başlanıp en son başın yıkandığı daldırma küvet banyo uygulamasının, baştan başlanarak gövdeye doğru uygulanan sarmalama küvet banyoya göre vücut sıcaklığı, kalp hızı ve oksijen saturasyonu üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Sonuç olarak her iki grup arasında vücut sıcaklığı, kalp atım hızı veya oksijen saturasyonu

açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Banyo sonrası ortalama vücut sıcaklığının her iki grupta da $0,2^{\circ}\text{C}$ düştüğü ancak, önce gövdenin en son başın yıkandığı grupta, başın daha kısa süre ıslak kaldığı, yenidoğanlarda buharlaşmaya bağlı olarak kaybedilen ısının azaldığı ve vücut sıcaklığının daha hızlı normale döndüğü görülmüştür (So ve ark. 2014). Bizim araştırmamızdan farklı olarak bu araştırmada, gövdeden başa doğru yıkanan bebeklere daldırma küvet banyosu uygulanmış olup önce başın en son gövdenin yıkandığı gruba sarmalama küvet banyosu yöntemi uygulanmıştır.

Huang ve arkadaşlarının (2022) prematüre bebeklerde, sarmalama küvet banyosu ile geleneksel küvet banyosunun etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada, iki farklı gruba ayrılan bebeklere geleneksel küvet banyosu (kontrol grubu) ve başın sona bırakılarak uygulandığı sarmalama küvet banyosu (deney) yöntemleri uygulanmıştır. Her iki banyo yönteminde de bebeklerin vücut sıcaklığı düşse de deney grubundaki bebeklerin banyodan sonraki 10. dakika vücut sıcaklığı ortalamasının (36.850 ± 0.2064) kontrol grubuna göre (36.723 ± 0.2417) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Baş yıkanması sona bırakılan bebeklerde bebeklerin vücut sıcaklığının daha çabuk normale döndüğü sonucuna varılmıştır (Huang ve ark 2022).

Tablo 4.8. incelendiğinde; başı önce yıkanan bebeklerin (Grup 1) kalp atım hızı, başı sonra yıkanılan bebeklerin (Grup 2) kalp atım hızı ile karşılaştırıldığında; işlem öncesi kalp atım hızı ortalamaları açısından grupların benzer olduğu ($p>0,05$), işlem sonrasında ise başı önce yıkanan bebeklerin kalp atım hızının başı sonra yıkanan bebeklere göre istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$). Başı önce yıkanan bebeklerde işlem sonrası kalp atım hızı ölçümü işlem öncesi kalp atım hızından istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu, başı sonra yıkanan grupta ise işlem öncesi kalp atım hızı ölçümü ile işlem sonrası ölçüm arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar başı sonra yıkanan bebeklerin kalp atım hızının daha kısa sürede stabilize olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Başı sonra yıkanan bebeklerin daha çabuk sakinleşmesi ve daha az ağlamasının kalp tepe atımlarının daha erken stabilize olmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmüştür. Elde edilen sonuçlar baş banyosunun sona bırakıldığı banyo yönteminde bebeklerin fizyolojik parametreleri başın önce yıkandığı banyo yöntemine göre daha az etkilenir yönündeki (H_{13}) hipotezi kalp atım hızı açısından doğrulamaktadır.

Bebeklerin oksijen satürasyon düzeylerinin zamana göre değişimi karşılaştırıldığında; işlem öncesinde bebeklerin oksijen satürasyon ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği ($p>0,05$), işlem sonrasında ise başı önce yıkanan bebeklerin oksijen satürasyon ortalamalarının başı sonra yıkanan bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,044$). Ayrıca başı önce yıkanan bebeklerin işlem sonrası alınan oksijen satürasyon düzeyi ortalamasının işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu, başı sonra yıkanan bebeklerde ise işlem öncesi ve işlem sonrası oksijen satürasyon düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar baş banyosunun sona bırakıldığı banyo yönteminde bebeklerin fizyolojik parametreleri başın önce yıkandığı banyo yöntemine göre daha az etkilenir yönündeki ($H1_3$) hipotezini oksijen satürasyon düzeyi açısından doğrulamakta ve başı sonra yıkanan bebeklerin oksijen satürasyon düzeylerinin daha az etkilendiğini düşündürmektedir ($p=0,064$) (Tablo 4.8.).

Çınar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise oksijen satürasyonu, sarmalama küvet banyosu ile önce vücudun, sonra başın yıkandığı term yenidoğanlarda (98.55 ± 1.48) klasik küvet banyosu ile önce vücudun, sonra başın yıkandığı term yenidoğanlara (97.48 ± 1.86) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kalp atım hızları incelendiğinde ise klasik küvet banyosu uygulanan yenidoğanların kalp atım hızı ($122.00\pm14.34/dk.$) sarmalama küvet banyosu uygulanan yenidoğanlardan ($122.00\pm13.61/dk.$) yüksek bulunmuştur (Çınar ve ark. 2020).

Çaka ve Gözen (2018) term yenidoğanlarla yaptığı randomize kontrollü deneysel çalışmada, deney grubu bebekleri sarmalama küvet banyosu ile kontrol grubu bebekleri ise geleneksel küvet banyosu ile her iki grubu da gövdeden başa doğru olacak şekilde yıkamışlar, bu iki banyo yönteminin yenidoğanların ağlama süreleri ve fizyolojik ölçümleri üzerine etkilerini karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak banyo sonrası kalp atım hızlarının geleneksel küvet banyosu uygulanan bebeklerde ($133,95\pm7.96$) sarmalama küvet banyosu uygulanan bebeklere ($128,55\pm9.24$) göre yüksek olduğu görülmüştür. Oksijen satürasyon düzeyleri karşılaştırıldığında, geleneksel küvet banyosu uygulanan bebeklerin oksijen satürasyonlarının (98.98 ± 0.89) sarmalama küvet banyosu uygulananlardan (99.23 ± 0.92) daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çaka ve Gözen 2018). Bizim araştırmamızda bu araştırmadan farklı olarak, her iki gruba da sarmalama küvet banyosu uygulanmış, sadece baş banyosunun uygulama sırası değiştirilmiştir.

Huang ve arkadaşlarının (2022) prematüre yenidoğanlar üzerinde gerçekleştirdikleri randomize kontrollü deneysel çalışmada geleneksel küvet banyosuyla başın sona bırakılarak uygulandığı sarmalama küvet banyosu yöntemlerinin yenidoğanların kalp atım hızları üzerine etkisi karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak başın sona bırakılarak sarmalama küvet banyosu uygulanan bebeklerde banyo sonrası kalp atım hızının geleneksel küvet banyosu uygulanan bebeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Her iki grup banyo sonrası oksijen satürasyonları açısından karşılaştırıldığında banyo sonrası sarmalama küvet banyosu uygulanan bebeklerin oksijen satürasyonlarının (94.03 ± 1.752) geleneksel banyo yöntemine göre (91.43 ± 1.832) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Huang ve ark. 2022). Bizim araştırmamızda bu araştırmadan farklı olarak term bebekler ile çalışılmıştır. Ayrıca bu araştırmada geleneksel banyo yöntemi uygulanan bebekler daldırma banyosu yöntemi ile yıkanırken bizim araştırmamızda her iki gruba da sarmalama küvet banyosu yöntemi uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarımız bu araştırmaların sonuçlarına benzer şekilde bebeklerde başın sonradan yıkanmasının vücut sıcaklığı, kalp atım hızı ve oksijen satürasyonu gibi fizyolojik parametrelerin daha az etkilendiği ve bebeklerin daha kısa sürede stabilize olduğu şekilde yorumlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Sağlıklı term bebeklerde, iki farklı sırayla uygulanan küvet banyosunun bebeklerin stres düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisini belirlemek amacıyla iki farklı gruba ayrılarak (Grup 1 = 52 bebek, Grup 2 = 52 bebek) toplamda 104 bebek üzerinde gerçekleştirilen randomize kontrollü deneysel çalışmanın sonuçları incelendiğinde;

- Grup 1 ve grup 2' deki annelerin tanımlayıcı özellikleri (ırkı, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli) benzer dağılımdadır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.1.).
- Grup 1 ve grup 2' deki bebeklerin tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, doğum boy uzunluğu, doğum baş çevresi, APGAR skoru 1. dk.-5. dk.) benzer dağılımdadır ve aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.).
- Grup 1 ve grup 2'deki bebeklere banyo uygulandığı ortamın oda sıcaklığı, banyo suyu sıcaklığı, banyo suyu derinliği gibi fiziki koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Sırasıyla; $p=0,79$; $p=0,206$; $p=0,802$) (Tablo 4.3.).
- Önce başın sonra vücudun yıkandığı Grup 1 ve önce gövdenin en son başın yıkandığı Grup 2'deki bebeklerin banyo uygulama süresi ortalamaları ve tüm işlem süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur (Sırasıyla; $p=0,398$; $p=0,845$) (Tablo 4.4.).
- Geleneksel yöntemle baştan ayağa doğru yıkanan Grup 1' deki bebeklerin sakinleşme süresi ortalamaları, başın yıkanmasının sona bırakıldığı Grup 2' deki bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha uzundur ($p<0,001$) (Tablo 4.4.).

- İki farklı gözlemci ile elde edilen stres puanlarına göre banyo uygulaması öncesinde Grup 1 ve Grup 2' deki bebeklerin stres ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,065$) (Tablo 4.5.).
- Banyo uygulaması sırasında ve sonrasında Grup 1'deki bebeklerin stres ortalamaları Grup 2'deki bebeklere göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 4.5.).
- Her iki grup için iki farklı gözlemci ile edilen stres puanlarının gözlemciler arası uyumluluk (güvenirlilik) analizine göre; banyo uygulaması öncesi %99,7, banyo uygulaması sırasında %94,3, banyo uygulaması sonrası %83,7 olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı uyum göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6.).
- Her iki gruptaki bebeklerin banyo uygulaması öncesi ölçülen vücut sıcaklığı ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir ve her iki grupta da banyo uygulaması öncesi ölçülen vücut sıcaklıkları diğer izlem zamanlarında ölçülen vücut sıcaklıklarından daha yüksektir ($p>0,05$) (Tablo 4.7.).
- Her iki gruptaki bebeklerin işlemde hemen sonra ölçülen vücut sıcaklığı ortalamaları diğer izlem zamanlarında ölçülen vücut sıcaklıklarına göre istatistiksel olarak en düşük seviyededir ($p>0,05$) (Tablo 4.7.).
- Grup 1'deki bebeklerin işlemde hemen sonra ve 1., 5., 15. ve 30. dakikalarda ölçülen vücut sıcaklığı ortalamaları Grup 2'deki bebeklerin işlemde hemen sonra ve 1., 5., 15. ve 30. dakikalarda ölçülen vücut sıcaklığı ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşüktür ($p>0,05$) (Tablo 4.7.).
- Grup 1 ve grup 2' deki bebeklerin banyo uygulaması öncesinde kalp atım hızı ortalamaları ve oksijen saturasyonları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur (Sırasıyla; $p=0,609$; $p=0,063$) (Tablo 4.8.).
- Banyo uygulaması sonrası Grup 1'deki bebeklerin kalp atım hızı ortalaması Grup 2'deki bebeklerden istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 4.6.).
- Banyo uygulaması sonrası Grup 1'deki bebeklerin oksijen saturasyonları Grup 2'deki bebeklerden istatistiksel olarak düşüktür ($p=0,044$) (Tablo 4.6.).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Daha hızlı sakinleşmeyi sağlamak ve hayati parametrelerin banyo sürecinden daha az etkilenmesini sağlamak için banyo yöntemleri arasında başın sona bırakılarak sarmalama küvet banyosu verilmesinin ilk seçenek olarak düşünülmesi,

- nce gövdenin en son başın yıkandığı sarmalama küvet banyosu yönteminin bebek dostu sağlık kurumlarında hastane politikası olarak benimsenmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması,
- Ebe ve hemşirelerin ailelere önce gövdenin en son başın yıkandığı banyo tekniğini uygulamalı eğitim ile öğretmesi,
- Başın sona bırakıldığı küvet banyosunun preterm bebek sonuçlarının araştırıldığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

Ak, Ö. B., Dolgun, G., 2021, Doğum Sonu Dönemde Yenidoğanda Yapılan Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Ebelik, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 18-27.

Akpınar, F., Göçmen, İ., 2014, Yenidoğanlarda Deri Bakımı, *Maltepe Tıp Dergisi*, 6(2), 1-3.

Altay, M., Bayram, M., Biri, A., Büyükbayrak, E. E., Deren, Ö., Ercan, F., Yanık, F. F., 2020, Perinatoloji Uzmanları Derneği Preterm Eylem Ve Doğum Kılavuzu, <https://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/PUDER-Preterm-Eylem-ve-Dogum-Kilavuzu.pdf> , [Ziyaret Tarihi: 05.05.2024].

Altunhan, H., Yılmaz, F., H., 2018 Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(1), 28-32

Altuntuğ, K., Acar, A., 2011, Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. *Merhaba*, 124.

Amantai, M., 2021, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler Halk Sağlığı Sorunudur, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 52-63.

American College of Obstetricians and Gynecologists and Committee on Obstetric Practice, 2006, The APGAR score, *Pediatrics*, 117(4), 1444-1447.

Anton, O., Fernandez, R., Rendon, M., E., Aviles, E., R., Jordan, H., Rabe, H., 2019, Heart rate monitoring in newborn babies: a systematic review, *Neonatology*, 116(3), 199-210.

Ar, I., 2015, *İki farklı banyo yönteminin yenidoğanın kalp tepe atımı, oksijen satürasyonu, vücut sıcaklığına etkisinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ar, I., Gözen, D., 2018, Effects of underrunning water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants: a comparative analysis, *Advances in Neonatal Care*, 18(6), 3-12.

Aral, N. and Kadan, G., 2023, Yenidoğanın Genel Özellikleri, Refleksleri ve Değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım*, In: Deniz, Ü. (ed.), Chapter 5, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ISBN: 978-625-399-249-1, 95.

Ateş, E., 2022, Modern Bebek Bakımı, Doğan kitap, İstanbul, ISBN: 978-605-09-0134-4

Ayyıldız, T., Kulakci, H., Ayoglu, F. N., Kalinci, N., Veren, F., 2015, The effects of two bathing methods on the time of separation of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).

Barutçu, A., Çiftci, Ç., A., Şahin, B., A., 2020, Yenidoğan, *Sağlam Çocuk ve Sosyal Pediatriye Güncel Yaklaşımlar*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ISBN: 978-625-727-524-8

Beaumont, R., N., Kotecha, S., J., Wood, A., R., Knight, B., A., Sebert, S., McCarthy, M., I., Kotecha, S., 2020 Common maternal and fetal genetic variants show expected polygenic effects on risk of small-or large-for-gestational-age (SGA or LGA), except in the smallest 3% of babies, *PLoS genetics*, 16(12), 6.

Blume-Peytavi, U., Cork, M. J., Faergemann, J., Szczapa, J., Vanaclocha, F., & Gelmetti, C., 2009, Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 23(7), 751-759.

Boyle, E., M., 2012, The late and moderate preterm baby, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine Elsevier*, 17(3), 119.

Bryanton, J., Walsh, D., Barrett, M., Gaudet, D., 2004, Tub bathing versus traditional sponge bathing for the newborn, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(6), 704-712.

Burdall, O., Willgress, L., Goad, N., 2019, Neonatal skin care: developments in care to maintain neonatal barrier function and prevention of diaper dermatitis, *Pediatric dermatology*, 36(1), 31-35.

Bülbül, A., Uslu, H., S., 2016, *Pratik Neonatoloji*, Tıbbi Yayınlar Merkezi, İstanbul, ISBN: 978-605-83731-1-2.

Casey, B., M., McIntire, D., D., Leveno, K., J., 2001, The continuing value of the Apgar score for the assessment of newborn infants, *New England Journal of Medicine*, 344(7), 467-471.

Ceylan, S. S., Bolışık, B., 2017a, Yenidoğan bebeklerde ALPS-Neo ağrı ve stres değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(1),45-52.

Ceylan, S. S., Bolışık, B., 2017b, Yenidoğan Stres Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 97-103.

Ceylan, S. S., Bolışık, Z. B., 2022, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bebek Banyosu: Yenidoğan Hemşireleri İçin Öneriler, *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 8(3).

Chamberlain, J., McCarty, S., Sorce, J., Leesman, B., Schmidt, S., Meyrick, E., Coultas, L., 2019, Impact on delayed newborn bathing on exclusive breastfeeding

rates, glucose and temperature stability, and weight loss, *Journal of Neonatal Nursing*, 25(2), 74-77.

Cristóbal C. D., Parrón C. T., Sánchez B. C., Bonillo P. A., 2022, Benefits of kangaroo mother care on the physiological stress parameters of preterm infants and mothers in neonatal intensive care, *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7183.

Çaka, S. Y., Gözen, D., 2018, Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1), e12202.

Çınar, N., Yalınzoğlu Çaka, S., Uslu Yuvacı, H., 2020, Effect of newborn bathing training with the swaddled and tub bathing methods given to primiparous pregnant women on the mother's experience, satisfaction and newborn's stress during the first bathing of the newborn at home: A mixed method study, *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4), e12363.

Çoban, A., Taşpınar, A., Karabudak, S. S., Karatepe, H., 2020, Yenidoğan Umbilikal Kord Özelliklerinin Göbek Düşme Süresine Etkisi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 80-89.

Dağ, Y. S., Yayan, E. H., Özdemir, R. 2022, The effect of massage, wipe bathing and tub bathing on physiological measurements of late premature newborns: a randomized controlled trial, *Journal of Neonatal Nursing*, 28(3), 164-19.

De Freitas, P., Bueno, M., Holditch-Davis, D., Santos, H. P., Kimura, A. F., 2018, Biobehavioral responses of preterm infants to conventional and swaddled tub baths: a randomized crossover trial, *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 32(4), 358-365.

Demirdöven, M., Enver, A., Sarı, İ., Ö., Göktekin, E., Ovalı, F., 2008, Preterm ve term bebeklerdeki doğumdan sonraki ilk oksijen saturasyon düzeyleri (pilot çalışma), *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 39(2), 73-75.

Dinç, H., Yılmaz, T., 2023, *Ebeler için Doğum ve Doğum Sonu Dönem*, <https://www.iuc-universitypress.org/books/birth-and-postpartum-period-for-midwives>

Doğan, Y., 2017, APGAR Skoru, <https://www.tmfpt.org/files/acog-diyor-ki/apgar-skoru-05062017.pdf>, [Ziyaret Tarihi:15.10.2023].

Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Nejad, M. R., Montaseri, Z., 2014, Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial, *Journal of caring sciences*, 3(2), 83.

Ekim, A., Ocakçı, A., 2014, Yenidoğan Cilt Bakımında Güncel Yaklaşımlar, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 30-37.

Fern, D., Graves, C., L'Huillier, M., 2002, Swaddled bathing in the newborn intensive care unit, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2(1), 3-4.

Finer, N., Leone, T., 2009, Oxygen saturation monitoring for the preterm infant: the evidence basis for current practice, *Pediatr Res*, 65(4):375-80.

Freer, Y., Lyon, A., 2012, Temperature monitoring and control in the newborn baby, *Paediatrics and Child Health*, 22(4), 127-130.

Gıynaş, T., Yardımcı, F., 2023, Yenidoğanlarda Deri Bakımı: Bez ve Dermatit Yönetimi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 302-314.

Gomella, T., L., Cunningham, D., Eyal, F., G., 2017, *Neonatoloji*, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, ISBN: 978-605-9528-05-4.

Grant, S., Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S., Moher, D., 2018, CONSORT-SPI 2018 explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. *Trials*, (19), 1-18.

Gras-Le Guen, C., Caille, A., Launay, E., Boscher, C., Godon, N., Savagner, C., Descombes, E., Gremmo-Feger, G., Pladys, P., Saillant, D., Legrand, A., Caillon, J., Barbarot, S., Christophe Roze, J., Giraudeau, B., 2017, Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*, 139(1).

Hall, K., 2008, Practising developmentally supportive care during infant bathing: reducing stress through swaddle bathing, *Infant*, 4(6), 198-201.

Hall, R. W., Anand, K. J. S., 2005, Physiology of pain and stress in the newborn, *NeoReviews*, 6(2), 61-68.

D., 2020, The neonatal neurological examination: improving understanding and performance, *Neonatal Network*, 39(3), 116-128.

Hillman, N. H., Kallapur, S. G., Jobe, A. H., 2012, Physiology of transition from intrauterine to extrauterine life, *Clinics in perinatology*, 39(4), 769-783.

Huang, Y., Zhou, L., Abdillah, H., Hu, B., Jiang, Y., 2022, Effects of swaddled and traditional tub bathing on stress and physiological parameters of preterm infants: A randomized clinical trial in China, *Journal of Pediatric Nursing*, (64), 154-158.

İmamoğlu, E. Y., 2018, Yenidoğanda Ateş ve Hipotermiye Yaklaşım, *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(4), 29-33.

İnal S., Yıldız, S., 2003, Sağlıklı Term Bebeklerde Düzenli Bebek Masajının Büyüme ve Mental-Motor Gelişime Etkisi, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(54), 35-52.

Javorka, K., Lehotska, Z., Kozar, M., Uhríkova, Z., Kolarovszki, B., Javorka, M., Zibolen, M., 2017, Heart rate variability in newborns, *Physiological research*, 66(2), 203-2014.

Johnson, E., Hunt, R., 2019, Infant skin care: updates and recommendations. *Current Opinion in Pediatrics*, 31(4), 476-481.

Kahraman, A., Başbakkal, Z., 2017, Yenidoğan Bebeklerin Stresini Değerlendirmede Bir Yöntem; Tükürük Kortizol Düzeyi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 136-141.

Karabulut, A. A., 2011, Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı, *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 2(45), 60-67.

Karakul, A., Doğan, P., 2020, Preterm ve term yenidoğanlarda ilk banyo zamanlarının ve farklı banyo yöntemlerinin termoregülasyona etkisi: Sistemik derleme, *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4), 711-718.

Kayıran, S. M., 2018, Doğum sonrası hastanede kaldıkları ilk günlerde sağlıklı yenidoğanların özellikleri, *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(6), 1-4.

Kelly, P. A., Classen, K. A., Crandall, C. G., Crenshaw, J. T., Schaefer, S. A., Wade, D. A., ... , Fossee, K. R., 2018, Effect of timing of the first bath on a healthy newborn's temperature. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(5), 608-619.

Kim, D., Y., Park, H., R., 2012, Effects of covering newborn's head after bath on body temperature, heart rate and arterial oxygen saturation, *Child Health Nursing Research*, 18(4), 201-206.

Konukbay, D., Arslan, F., 2011, Yoğun bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 14 (2), 16-22.

Koyucu, R. G., Tosun, Y., Çınar, F., 2017, Yenidoğan Göbek Bakımında Klorheksidin, İyot ve Alkolün Karşılaştırılması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 8-16

Köksal, N., Özkan, H., Gider, C., Kılıçbay, İ., Kılıçbay, F., Serpil, C., Murat, Ö., 2004, Gestasyon Haftasına Göre Düşük Doğum Ağırlığı SGA Olan Bebeklerin Uzun Süreli İzlemi, *Güncel Pediatri*, 2(2), 73-79.

Kösa, E., Çınar, N., 2014, Prematüre Bebeklerde Hipoterminin Önlenmesi: Plastik Örtü Kullanımı, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 161-165.

Köse, O., Özdemir, S., 2013, Fetal Morbiditeyi Öngörmede Umbilikal Arter Kan pH'ı ve Birinci Dakika APGAR Skorunun Değerleri, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 9-14.

Kuller, J. M. , 2014, Update on newborn bathing, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4), 166-170.

Kusari A., Han, A. M., Virgen, C. A., Matiz, C., Rasmussen, M., Friedlander S. F., Eichenfield, D. Z., 2019, Evidence-based skin care in preterm infants, *Pediatric dermatology*, 36(1), 16-23.

Lawn, J.E., Davidge, R., Paul, V.K., Von Xylander, S., De Graft Johnson, J., Costello, A., Kinney, M.V., Segre, J., Molyneux, L., 2013, Born too soon: care for the preterm baby, *Reproductive Health*, 1(1), 5.

Lubkowska, A., Szymański, S., Chudecka, M., 2019, Surface body temperature of full-term healthy newborns immediately after Birth-Pilot study, *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1312.

Lund, C., 2016, Bathing and beyond: current bathing controversies for newborn infants, *Advances in Neonatal Care*, 16, 13-20.

Lyngdoh, D., Kaur, S., Kumar, P., Gautam, V., Ghai, S., 2018, Effect of topical application of human breast milk versus 4% chlorhexidine versus dry cord care on bacterial colonization and clinical outcomes of umbilical cord in preterm newborns, *Journal of Clinical Neonatology*, 7(1), 25.

Mannino F., 1988, Neonatal complications of postterm gestation, *The Journal of Reproductive Medicine*, 33(3),271-276

Marissen, J., Gomez de Agüero, M., Chandorkar, P., Reichert, L., Glaser, K., Speer, C.P., Härtel, C., 2023, The Delicate Skin of Preterm Infants: Barrier Function, Immune-Microbiome Interaction, and Clinical Implications, *Neonatology*, 120(3), 295-307.

Mohamed, I., S., I., 2023, *Neonatology Considerations for the Pediatric Surgeon*, <https://emedicine.medscape.com/article/938854-overview?form=fpf#a1>, [Ziyaret Tarihi:05.11.2023].

Mohamed, S. S. A., Faheim, S. S., Farg, D. S. S., Hassan, H. E., 2018, The relation between trunk-to-head bathing and the traditional head-to-trunk bathing on newborns' outcome, *Am Res J Nurs*, 4(1), 1-12.

Moser, W. J., Bilka, K. R., Vrouwe, S. Q., Glick, J. C., Ramaiah, V., 2023, Running water while bathing is a risk factor for pediatric scald burns, *Burns*, 49(7), 1714-1718.

Ness, M. J., Davis, D. M., Carey, W. A., 2013, Neonatal skin care: a concise review, *International journal of dermatology*, 52(1), 14-22.

O'Gorman, N., Salomon, L., J., 2018, Fetal biometry to assess the size and growth of the fetus, *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 49, 3-15.

- Oygür, N., Önal, E. E., Zenciroğlu, A., 2018, Türk Neonatoloji Derneği ulusal doğum salonu yönetimi rehberi, *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 3-17.
- Önal, E. E., 2018, Yenidoğanın Nörogelişimsel Değerlendirilmesi, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(4), 39-43.
- Özek E., Bilgen, H. S., 2018, *Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Esaslar ve Uygulamalar*, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, ISBN: 978-975-277-720-0
- Pekyiğit, A., Yıldız, D., Fidancı, B. E., Bağrıyanık, B. Ç., Dehmen, Ö., Koçak, T., Altıntaş, S., 2020, Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamaların Kuşaklararası Boyutu, *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 14(3), 443-451.
- Peña-Bautista, C., Escrig, R., Lara, I., García-Blanco, A., Cháfer-Pericás, C., Vento, M., 2019, Non-invasive monitoring of stress biomarkers in the newborn period. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(4), 2-14
- Priyadarshi, M., Balachander, B., Gupta, S., Sankar, M. J., 2022, Timing of first bath in term healthy newborns: A systematic review, *Journal of Global Health*, 12.
- Quraishy, K., Bowles, S. M., Moore, J., 2013, A protocol for swaddled bathing in the neonatal intensive care unit, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 48-50.
- Rissmann, R., Groenink, H., W., Weerheim, A., M., Hoath, S. B., Ponec, M., Bouwstra, J. A., 2006, New insights into ultrastructure, lipid composition and organization of vernix caseosa, *Journal of investigative dermatology*, 126(8), 1823-1833.
- Rudhiati, F., Murtiningsih, M., 2022, Effects of Swaddle Bath on Temperature, Heart Rate and Oxygen Saturation in Premature Infants, *KnE Life Sciences*, 852-862.
- Salandy, S., Rai, R., Gutierrez, S., Ishak, B., Tubbs, R. S., 2019, Neurological examination of the infant: A Comprehensive Review, *Clinical Anatomy*, 32(6), 770-777.
- Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R., K., Gupta, P., 2010, Skin care for the newborn, *Indian pediatrics*, 47, 593-598.
- Sevinç, H. Y., Celasin, N. Ş., 2023, Dünyada ve Türkiye’de Annelerin Geleneksel Bebek Bakımı Uygulamaları Farklı mıdır, *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(12).
- Siroosbakht, S., Aarabi, N., Rezakhaniha, B., 2021, Bathing or Not Bathing: Which Is Better for Umbilical Cord Separation Time and Bacterial Colonization in Neonates, *Archives of Pediatric Infectious Diseases*, 9(2).
- So, H. S., You, M. A., Mun, J. Y., Hwang, M. J., Kim, H. K., Pyeon, S. J., ... & Chang, B. H. (2014). Effect of trunk-to-head bathing on physiological responses in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(6), 742-751.
- Son, G., H., Kwon, J., Y., Kim, Y., H., Park, Y., W., 2010, Maternal serum triglycerides as predictive factors for large-for-gestational age newborns in women with gestational diabetes mellitus, *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 89(5), 700-704.
- Suzan, Ö., K., Çınar, N., 2019, Peditride pulse oksimetre takibi ve hemşirenin rolü, *Journal of Education & Research in Nursing*, 16(2),67.

Şerbetçi, G., 2019, Doğum sonrası göbek ve cilt bakımı uygulamalarının belirlenmesi Yüksek Lisans, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Taplak, A. Ş., Bayat, M., 2015, Evidence Based Practices For Umbilical Cord Care İn Newborns, *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 23(3), 252-261.

Taşdemir, H. İ., 2023, Yenidoğanlarda Banyo Uygulamaları, Sağlık & Bilim Hemşirelik-IV, In: Edis, E.K. (ed.), 95, Efe Akademik Yayıncılık, İstanbul, ISBN: 978-625-6954-90-8, 95-97.

Taşdemir, H. İ., Efe, E., 2019, The effect of tub bathing and sponge bathing on neonatal Comfort and physiological parameters in late preterm infants: A randomized controlled trial, *International journal of nursing studies*, 99, 103377.

Tekdal, S., Dogan, A. K., 2022, Yenidoğan Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğan Cilt Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 42-53.

Toksöz, F., 2023, Sağlıklı Yenidoğanın Doğum Sonrası Temel Hijyenik Bakım Gereksinimleri, *Hitit Medical Journal*, 5 (2), 117-121.

Uçar, E., Çınar, N., 2016). Yenidoğanın İlk Banyosu: Ne Zaman Yapılmalı?, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1).

Utaş, S., 2011, Yenidoğanlarda Deri Bakımı, *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 45(3).

Uygur, Ö., Gönülal, D., Melek, A., Engür, D., Öncel, M. Y., 2020, Geç Preterm Bebeklerin Yenidoğan Dönemi Sorunları, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 574-579.

Uysal, G., Düzkaya, D. S., 2017, Umbilical cord care and infection rates in Turkey, *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 46(3), 118-124.

Vatandaş, N. Ş., 2004, Bebek bakımında aileye öneriler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(6-8).

Visscher, M. O., Adam, R., Brink, S., Odio, M., 2015, Newborn infant skin: physiology, development, and care, *Clinics in dermatology*, 33(3), 271-280.

World Health Organization (WHO), 2010, WHO technical consultation on postpartum and postnatal care, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPS-10.03> [Ziyaret Tarihi: 30.03.2023].

World Health Organization (WHO), 2013, Postnatal Care for Mothers and Newborns, <https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 25.02.2024].

World Health Organization (WHO), 2023, Low birth weight, <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight>. [Ziyaret Tarihi: 10.10.2023].

World Health Organization (WHO), 2023, Preterm Birth, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> , [Ziyaret Tarihi: 09.10.2023].

Yang, M.,2004, Newborn neurologic examination, *Neurology*, 62(7), 15-17.

Yaşa, B., Çoban, A., İnce, E., Z., 2017, Term ve preterm yenidoğanlarda doğum odası bakımında yenilikler, *Çocuk Dergisi*, 17(4), 151-157.

Yılmaz, H. B., Conk, Z., Bolşık, B., 2018, *Pediatric Hemşireliği*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ISBN: 9786258430103.

Yiğit, R., Üğücü, G., 2019, Yüksek Riskli Yenidoğan ve Bakımının Tarihsel Gelişimi: Dünya ve Türkiye, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 200-211.

Zencirlioğlu, A., Özbaş, S., 2015,. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel yenidoğan bakımı, https://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf, [Ziyaret Tarihi:17.10.2023].

Zengin, N., Özcan, H., Çuvadar, A., 2023, *Ebe ve Hemşireler için Fizik Muayene*, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ISBN: 978-625-399-334-4.

Çakşak, A., Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Çalık, B., 2019, Umbilikal Kord Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar, *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 20-26.

EKLER

Ek-1. Veri Toplama Formu

Anneye Ait Bilgiler;

1. Annenin Irkı:.....
2. Annenin Yaşı:
3. Anne Eğitim Durumu:
 Okur-Yazar Değil Okur-Yazar
 İlkokul Ortaokul
 Lise Üniversite
4. Anne Mesleği:
5. Anneye Ait Herhangi Bir Sağlık Problemi:.....
6. Yaşayan Çocuk Sayısı.....
7. Doğum Şekli.....

Bebeğe Ait Bilgiler;











1. Bebeğin Cinsiyeti:
2. Doğum Tarihi Ve Saati:
3. Doğumdaki Gestasyon Yaşı:
4. Apgar Skoru: 1. Dk..... 5. Dk.....
5. Doğum Ağırlığı:.....
6. Doğum Boy Uzunluğu:.....
7. Doğumdaki Baş Çevresi:.....
8. Önce başın sonra vücudun yıkıldığı grup (Grup 1) ()
9. Başın en sona bırakıldığı grup (Grup 2) ()

Uygulamaya Ait Bilgiler;	
1. Oda Sıcaklığı (26-27 °C):	
2. Banyo Suyu Sıcaklığı (37-38°C):	
3. Banyo Suyu Derinliği (7-8cm):	
4. Banyo Süresi (5 dk. Altında):	
5. İşlem Öncesi Vücut Sıcaklığı	
6. İşlemden hemen sonraki vücut sıcaklığı	
7. İşlem Sonrası Vücut Sıcaklıkları:	1. dk. vücut sıcaklığı..... 5. dk. vücut sıcaklığı..... 15. dk. vücut sıcaklığı..... 30. dk. vücut sıcaklığı.....
8. İşlem Öncesi Stres Skoru (1.gözlemci) :	
9. İşlem Sırası Stres Skoru (1.gözlemci):	
10. İşlem Sonrası Stres Skoru (1.gözlemci) :	
11. İşlem Öncesi Stres Skoru (2.gözlemci) :	
12. İşlem Sırası Stres Skoru (2.gözlemci):	
13. İşlem Sonrası Stres Skoru (2.gözlemci) :	
14. İşlem öncesi bebeğin nabızı	
15. İşlem sonrası bebeğin nabızı:	
16. İşlem öncesi bebeğin O ₂ satürasyonu	
17. İşlem sonrası Bebeğin O ₂ satürasyonu:	




18.Bebeğin Sakinleşme Süresi:	
19. Uygulamanın Yapıldığı Yer:	
20.Uygulamanın Yapıldığı Tarih ve Saat:	

Değerlendirmeye Ait Bilgiler	
1. Değerlendirmeyi Yapan 1. Gözlemci:	
2. Değerlendirmeyi Yapan 2. Gözlemci:	
3. Değerlendirmenin Yapıldığı Yer:	
4. Değerlendirmenin Yapıldığı Tarih ve Saat:	






Ek-2. Yenidoğan Stres Ölçeği




MADDELER	0	1	2	PUAN
Yüz ifadesi	Sakin huzurlu 	Biraz sıkıntılı, üzgün yüz ifadesi Hafif kaşlarını çatabilir 	Sıkıntılı yüz ifadesi, panik korkulu bakışlar Şaşkın yüz ifadesi, ağız açık 	
	Vücut rengi	Pembe	Ağlama ile kızarma Kızarıklık/Solukluk	Siyanoz Beneklenme
Solumum	Rahat solumum Normal solumum hızı	Hafif düzeyde zorlu solumum Solunumda durmalar Solunum hızında hafif azalma/artma	Zorlu solumum, nefese kılma , çekilmeler Apne Taşpıne/Bradipne	
Aktivite Düzeyi	Sakin uykuda/ Sakin uyanık	Arasira huzursuzluk,	inatçı huzursuzluk	
Avutulabilme	Sakin, ağlamıyor	Ağlar, Sakinleşirilebilir	Kontrolsüz hareketler, tremor, seyirme, sıçrama Ağlar, Sakinleşirilemez	
Kas tonusu	Dengeli	Değişken	Hipotoni/hipertoni	
Ekstremiteler	Rahat	Ekstremitelerde kısa süreli gerginlik	Ekstremiteler gergin	Elleri sınıksı yumruk şeklinde
		Elini yüzüne götürme 	Selamlama hareketi 	El veya ayak parmakları yelpaze gibi açılmış 
Postür	Düğüün vücut postürü	Vücut postürü arasira bozulur, tekrar düzelir	Sirtın dışı doğru kavis yapması 	Kurbaga pozisyonu 
				

YENİDOĞAN STRES ÖLÇEĞİ

PUAN	MADDELER	
	Yüz ifadesi	
0	Sakin huzurlu	
1	Biraz sıkıntılı, üzgün yüz ifadesi: Kaşlar arasında kırışıklık, gözlerini kapatabilir, dudaklarını bükebilir, yüzünü biraz buruşturabilir Hafif kaşlarını çatabilir	
2	Sıkıntılı yüz ifadesi: Kaşlar arasında belirgin kırışıklık, gözlerini sıkıca kapatır, yüzünü buruşturabilir, kaşlarını çatabilir. Panik korkulu bakışlar , Şaşkın yüz ifadesi Ağız açık	

VÜCUT RENGİ	
0	Pembe: Yüz, gövde ve ekstremitelerde değişmeyen pembe renk
1	Ağlama ile kızarma: Ağlama ile birlikte yüz ve gövdede kızarma Kızarıklık: Koyu gül kırmızısı görünüm Solukluk: Cilt renginin normalden açık olması, kül rengi
2	Siyanoz: Deri ve mukozanın mavi renk alması, Beneklenme: Deride mermer görünümü
SOLUNUM	
0	Rahat solunum: Destekli/desteksiz rahat solunum, Normal solunum hızı: 30-60 /dk
1	Hafif düzeyde zorlu solunum: Esas solunum şeklinden sapmalar, (ör; biraz daha hızlı, biraz daha düzensiz ve/veya zorlu solunum belirtileri -çekilmeler, burun kanadı solunum, inleme vb. -) Solunumda durmalar: Renk ve tonusta değişiklik olmaksızın 5-10 saniye solunum durması Solunum hızında hafif azalma: Dakikada 30 solunumdan az, ancak düzelir Solunum hızında hafif artma : Dakikada 60 solunumdan fazla, ancak düzelir
2	Zorlu solunum: Belirgin çekilmeler ve burun kanadı solunum, inlemelerle beraber solunum çabası artar, yüzeysel solunum ve apnenin arkasından derin nefes alma şeklinde birbirini izleyen derin ve yüzeysel solunum görülebilir. Nefes nefese kalma: Burun kanadı solunum, hızlı ve yüzeysel solunum Çekilmeler: Sternum altında, kostalar arasında ve altında çekilmeler Apne: Solunumun 15-20 saniye süreyle durması, bradikardi ve siyanoz eşlik eder Taşipne: Solunum hızı 60 soluk/dakikadan fazla, düzelmez. Bradipne: Solunum sayısının 30 soluk/dakikadan az, düzelmez.
AKTİVİTE DÜZEYİ	
0	Sakin uykuda : Bebeğin gözleri kapalı. Abdominal solunum var ve düzenli. Kas tonusu korunmuş. Nadiren sıçrama, iç çekme gibi ani hareketler var. Sakin uyanık: Bebeğin gözleri açık, yavaş yavaş açılıp kapanır. Motor aktivite az, solunum rahattır.
1	Arasıra huzursuzluk: Heyecanlı, tedirgin hareketler, kol ve bacaklar gergin ve düzdür. Arasıra kol ve bacakları vücuda yaklaştırarak sakinleşir.
2	İnatçı huzursuzluk: Kol ve bacaklar gergin, sakinleştirilemez, gergin ve yorgun görünür, uyarılara tepki verecek enerjisi olmayabilir. KontROLSÜZ hareketler: Ani sıçramalar ve motor stabilite sağlanamaz, kol ve bacaklarının hareketlerini kontrol edemez, panik halinde görünür. Tremor: Titreme, vücudun bir bölümünün yada tamamının titremesi Seyirme: Yüz, kol, bacak veya vücut kaslarında ani kısa süreli kasılma Sıçrama: Kol ve bacakların ani beklenmedik hareketi (aniden gövdeden uzaklaşıp tekrar eski pozisyonunu alma)

AVUTULABİLME		
0	Sakin, ağlamıyor	
1	Ağlar, Sakinleştirilebilir	
2	Ağlar, Sakinleştirilemez	
KAS TONUSU		
0	Dengeli: Vücudunu fleksiyon (normal C) pozisyonunda, eller ve bacaklar vücuda yakın bir şekilde tutabilir. Gevşeme yada sertleşme olmaz.	
1	Değişken: Ekstremitte tonusu; gerginlik, normal tonus veya gevşek tonus arasında değişkenlik gösterebilir. Kaslar sertliğini kaybedebilir veya gergin olabilir ve ardından normal tonusu tekrar kazanır	
2	Hipotoni: Bebeğin kas tonusu gevşek ise sereserpe yatar. Kas tonusu tamamen rahattır. Hipertoni: Kas tonusu gergin ise kaslar sert ve gergindir.	
EKSTREMİTELER		
0	Rahat: normal kavrama, avuç içi ve ayak parmakları ile normal kavrama	
1	Ekstremitelerde kısa süreli gevşeklik/gerginlik, ekstremitelerde <10 sn süre ile oluşan gerginlik /gevşeklik Elini yüzüne götürme: Kendisini savunmak, saklamak için elini yüzünün üstüne koyar. Selamlama hareketi: Bebek kendini savunmak için elini kaldırarak saklanmaya çalışır.	 
2	Ekstremiteler gergin El ve ayak parmaklarıyelpaze gibi açılmış Eller sımsıkı yumruk şeklinde	  

POSTÜR	
0	Düzgün vücut postürü : Kol ve bacaklar bükülü, vücuda yakın ve normal kas tonusu vardır. (Kol ve bacaklar fleksiyonda ve orta hatta)
1	Vücut postürü ara sıra bozulur, tekrar düzelir
2	<p>Sırtın dışa doğru kavis yapması</p>  <p>Kamburlaşma (İçe doğru kıvrılma)</p>  <p>Kurbağa pozisyonu: Dirsekler, el bilekleri, dizler ve ayak bilekleri yatağa değecek şekilde yatarlar</p> 

Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Prof. Dr. Sevil İnal danışmanlığında Prof. Dr. Sevil İnal ve Ebe Ayşe Dilan Koçak tarafından yürütülen “Term bebeklerde iki farklı sırayla uygulanan banyonun stres düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı miadında doğmuş sağlıklı bebeklerde iki farklı sırayla uygulanan banyonun (önce gövdeyi en son başı yıkama ve önce baştan başlayarak tüm vücudun yıkandığı klasik yöntem) stres düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisini belirlemektir. Araştırmada Yenidoğan Stres Ölçeği adlı ölçekler/görüşme formları/veri toplama araçları kullanılacaktır. Araştırma için tahminen 30 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya bebeğiniz de dahil 104 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece sizin izninizle bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; **kağıt** ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Ses ve video kaydı yapılacaksa bilgilendirme: Ses ve video kaydı yapılmayacaktır.

Veriler on-line toplanacaksa bilgilendirme: Veriler uygulamayı yaparken toplanacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Ayşe Dilan Koçak

İmzası:

Ek-4. Yenidoğan Stres Ölçeği Kullanım İzni

12.04.2023 12:33

Gmail - Yenidoğan Stres ölçeği kullanım izni



Ayşe Dilan Koçak <aysedilankocak@gmail.com>

Yenidoğan Stres ölçeği kullanım izni

3 ileti

Ayşe Dilan Koçak

7 Nisan 2023 20:25

Alıcı:

Merhaba ben İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yüksek lisans öğrencisi Ayşe Dilan Koçak.
Prof. Dr. Sevil İnal danışmanlığında araştırdığım yüksek lisans tezimde kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz "Yenidoğan Stres Ölçeği"nin kullanımı için izninizi rica ediyorum.
İyi günler dilerim.

SİBEL SERAP CEYLAN

10 Nisan 2023 16:20

Alıcı: Ayşe Dilan Koçak <a

Ayşe Hanım merhaba

Yenidoğan Stres Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek İle ilgili dökümanlar ektedir. alışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Sibel Serap CEYLAN
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Kınıklı/DENİZLİ
Tel:

Sibel Serap CEYLAN, PhD, RN, Associate Professor
Pamukkale University Faculty of Health Sciences
Department of Pediatric Nursing

3 eklenti

ARS-05_2695-rev.pdf
126K

 YENİDOĞAN STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM YÖNERGESİ.docx
273K

 YENİDOĞAN STRES ÖLÇEĞİ.docx
315K

Ayşe Dilan Koçak

10 Nisan 2023 16:57

Alıcı:

Çok teşekkür ederim Sibel Hanım .
İyi günler dilerim.

10 Nis 2023 Pzt 16:20 tarihinde
[Alıntılanan metin gizlendi]

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

TERM BEBEKLERDE İKİ FARKLI SIRAYLA UYGULANAN BANYONUN STRES DÜZEYİ ve FİZYOLOJİK PARAMETRELERE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 17	% 10	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 4
3	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	Ates Besirik, Selda. "İnfantil Kolikli Bebeklerde Terapotik Dokunmanın Kolik Semptomları üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022 Yayın	% 1
7	impnc2022.org İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- Etik Kurul izni gerekmektedir.**
- Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Ayşe Dilan KOÇAK
(İmza)



Ek-5. Etik Kurul İzni

İÜC Tarih ve Sayı: 12.05.2023-686412



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :E-74555795-050.01.04-686412
Konu :2023/194 Sayılı Etik Kurul Onayı

12.05.2023

Sayın Ayşe Dilan KOÇAK
İ.Ü.C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İlgi : 12.04.2023 tarihli proje başvurunuz.

Danışmanlığını Prof. Dr. Sevil İNAN'ın üstlendiği, "*Term bebeklerde iki farklı sırayla uygulanan banyonun stres düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisi*" başlıklı "**Yüksek Lisans Tezi**" çalışmanız, Etik Kurulumuzun **02.05.2023** tarihinde gerçekleştirilen toplantısında görüşülmüş olup, **2023/194 No'lu Etik Kurulu Onay Formu** ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

Ek:Onay Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS920KT073

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

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01
Web:<https://www.iuc.edu.tr>
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeynep CÖMERT
Dahili: 16602



KURUM İZİNİ YAZILARI

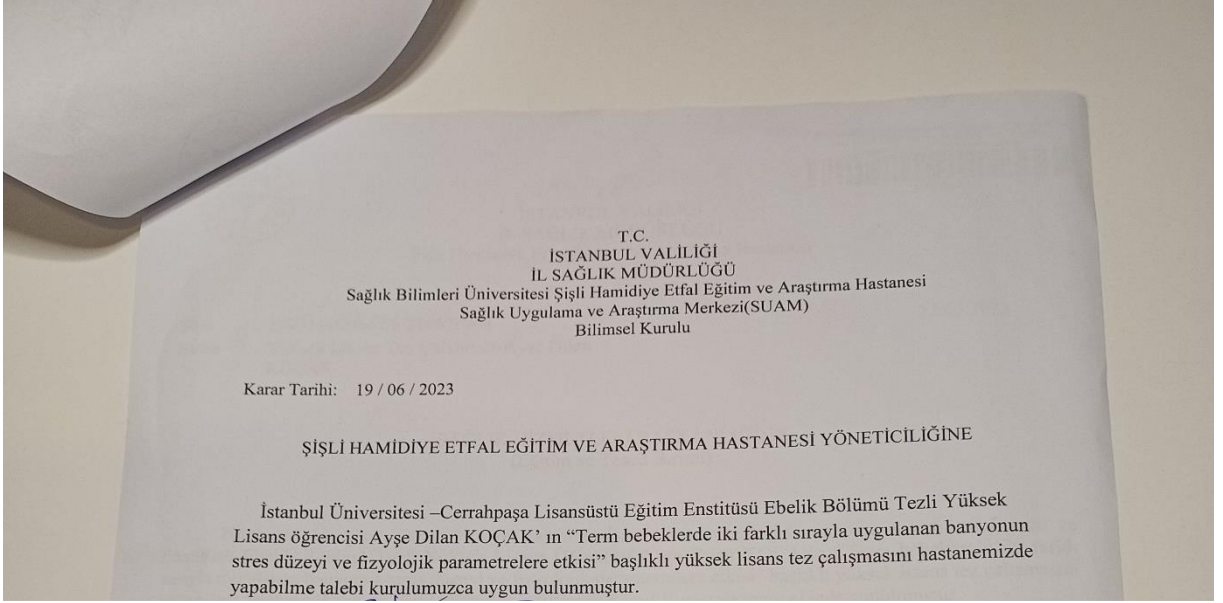
Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- Kurum izni gerekmektedir.
- Kurum izni gerekmemektedir.

Öğrenci Adı SOYADI
Ayşe Dilan KOÇAK
(İmza)



Ek-6. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Bilimsel Kurulu İzni



Ek-7. T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-222768830
Konu : Ayşe Dilan KOÇAK'ın Tez Çalışması hk.

23.08.2023

HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 22.06.2023 tarihli ve E-79341859-929-218678944 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde görev yapan ve aynı zamanda İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe Dilan KOÇAK'ın "*Term bebeklerde iki farklı sırayla uygulanan banyonun stres düzeyi ve fizyolojik parametrelere etkisi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **15.08.2023 tarih ve 2023/12 sayılı** kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Metin ÖZAYDIN
Başkan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E2A98D36-552C-44F8-97FA-06A3C7FBF56F

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

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>

Keş Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray TURKOĞLU
Hemşire

Telefon No: 02126383399 - 3106



ÖZGEÇMİŞ

