T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

PRETERM BEBEKLERDE ERKEN DÖNEMDE BAŞLATILAN YARIM KUNDAK VE KANGURU BAKIMI UYGULAMALARININ EMZİRME, ANNE-BEBEK BAĞLANMASI, ANNE UYKU KALİTESİ VE POSTPARTUM DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Burcu KÜÇÜKKAYA

Referans no: 10337739

EDİRNE – 2022

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT

PRETERM BEBEKLERDE ERKEN DÖNEMDE BAŞLATILAN YARIM KUNDAK VE KANGURU BAKIMI UYGULAMALARININ EMZİRME, ANNE-BEBEK BAĞLANMASI, ANNE UYKU KALİTESİ VE POSTPARTUM DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Burcu KÜÇÜKKAYA

Destekleyen Kurum: TÜBAP 2020/112

Tez No :

EDİRNE – 2022

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT danışmanlığında doktora öğrencisi Burcu KÜÇÜKKAYA tarafından tez başlığı "Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisi" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı …./…./…... tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "**Doktora Tezi**" olarak kabul edilmiştir.

İmza
Unvanı Adı Soyadı
JÜRİ BAŞKANI

İmza
Unvanın Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanın Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanın Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanın Adı Soyadı
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Necdet SÜT
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca benimle her zaman bilgisini, desteğini ve deneyimlerini paylaşan Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı ve tez danışmanım Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'e, araştırma süresince desteklerini esirgemeyen Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Doğum Servisi hemşire ve ebelerine, veri toplama sürecine aktif katılan ve takiplerin başarılı şekilde gerçekleşmesini sağlayan anne ve bebeklerime, bu araştırmayı destekleyen Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne (TÜBAP 2020/112) en içten duygularımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

PREMATÜRİTE 3

PREMATÜRELİĞİN TANIMI 3

PREMATÜRELİĞİN SINIFLANDIRILMASI 3

PREMATÜRELİĞİN EPİDEMİYOLOJİSİ 4

PREMATÜRELİĞİN ETİYOLOJİSİ 4

PREMATÜRE YENİDOĞANIN ÖZELLİKLERİ 5

KANGURU BAKIMI 6

KANGURU BAKIMININ TANIMI 6

KANGURU BAKIMININ ÖNEMİ 6

KANGURU BAKIMININ ÇEŞİTLERİ 7

KANGURU BAKIMININ UYGULAMA AŞAMALARI 8

KANGURU BAKIMININ UYGULAMA SÜRESİ 10

KANGURU BAKIMININ YARARLARI 11

KANGURU BAKIMI UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR 12

YARIM KUNDAK UYGULAMASI 13

YARIM KUNDAK UYGULAMASININ TANIMI 13

YARIM KUNDAK UYGULAMA BİÇİMİ 14

YARIM KUNDAK UYGULAMASININ SÜRESİ 14

YARIM KUNDAK UYGULAMASININ YARARLARI 15

GEREÇ VE YÖNTEMLER 25

BULGULAR 39

TARTIŞMA **175**
SONUÇLAR **190**
ÖZET **197**
SUMMARY **199**
KAYNAKLAR **201**
ŞEKİLLER LİSTESİ **229**
ÖZGEÇMİŞ **230**
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

KB: Kanguru Bakımı

LATCH: LATCH Emzirme Tanılama Aracı

PEÖYÖ: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

PPD: Postpartum Depresyon

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund / Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Fonu

YK: Yarım Kundak

YSAÖ: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ VE AMAÇ

Prematürelik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından henüz 38. haftasını doldurmamış ve 38 haftadan daha az zamanda gerçekleşen doğum olarak tanımlanmaktadır (1,2). Anne ve babalar, sağlıklı ve gebelik sürecinde normal gelişimini tamamlamış bir bebeğe sahip olmayı arzu ederler. Zamanından önce ve henüz büyüme-gelişimini tamamlamamış bir bebeğin doğumu ile birlikte yenidoğan bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı sonucu ebeveynler stres yaşamaktadır (3,4). Bu durum ebeveynler için inkâr, öfke, suçluluk, depresyon, uyku düzeninde bozulma, anne-bebek bağlanmasında değişim, emzirme süreçlerinin gecikmesi ve benlik saygısında azalma gibi psikolojik ve fizyolojik tepkiler gösterebilirler (4).

Ebeveynler, görülen psikolojik ve fizyolojik tepkilerle başetmek için çeşitli yollar denemektedir. Bu yollardan biri de kanguru bakımıdır. Kanguru bakımı, kaynakları kısıtlı ortamlarda prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler için yenidoğan bakımını tamamlamak üzere geliştirilmiştir. Kanguru bakımı sırasında bebek, annenin veya babanın göğsüyle değişen sürelerde ten tene temas edecek şekilde konumlandırılır (5). Kanguru bakımı, dünya çapında yaygın olarak uygulanmaktadır ve annenin stresini, kaygısını ve depresyonunu azalttığı gösterilmiştir (5,6). Çok erken veya çok düşük doğum ağırlığı için kanguru bakımı bebekler, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri için zor olabilmektedir (5).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olan ve taburculuğu yapılan preterm bebeklere uygulanan diğer bir yöntem olan yarım kundak uygulamasının hem preterm bebeğe hem de ebeveynlere olumlu etkisi olmaktadır. Yarım kundak, bebeklerde daha iyi uyku ve daha az sıkıntı sağlayan gelişimsel bakımın iki yönünü kapsamaktadır. Yarım kundak, bebeğin kalp atış ve hızını ve oksijen doygunluk seviyesini artırmaktadır (7). Yarım kundak tekniği kullanılarak gelişimsel pozisyon alan prematüre bebekler daha rahat hissetmekte, hastanede

kalış süresi daha kısa olabilmekte ve daha hızlı kilo alabilmektedir. Ayrıca, yenidoğanın kendi kendini düzenlemesini geliştirirken, korumasını artırır, enerji ve büyümeyi korur ve nöro-davranışsal dengeyi destekler. Böylece, ebeveynlerinde bebekleri için endişe ve stres düzeyleri azalırken, psikolojik ve fizyolojik tepkileri olumlu yönde etkilenmektedir (7).

Literatürde, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan hem yarım kundak hem de kanguru bakımının annelerin emzirmesi, anne-bebek bağlanması, uyku kalitesi ve depresyon üzerine etkilerini inceleyen uzun izlemli çalışmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmada, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

PREMATÜRİTE

Prematüreliğin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prematüreliği, 37 gebelik haftasını tamamlamadan önce veya bir kadının son menstrual siklusun ilk tarihinden itibaren 259 günden daha az zamanda gerçekleşen doğum olarak tanımlamaktadır (1,2). Spesifik belirti veya semptomların varlığından çok, gebeliğin belirli bir süreye ulaşamaması ile tanımlanan bir durum olup, kronik hastalık riskini arttırdığı için çocuk sağlığının önemli bir göstergesidir (2,3,8).

Prematüreliğin Sınıflandırılması

Sınıflandırma sistemleri, bir sağlık olayıyla ilgili temel bilgilerin sistematik bir şekilde birleştirilmesi, depolanması ve geri alınması yoluyla geliştirilmektedir (2,9). Nedenler ve belirleyiciler üzerine araştırmalara rehberlik etmek, risk altındaki popülasyonları belirlemek, önleme stratejilerini uygulamak ve izlemek, prematüre doğum sürveyansını kolaylaştırmak ve standartlaştırılmış ulusal ve uluslararası verilere izin vermek ve karşılaştırmak amacıyla preterm doğum için çoklu sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir (2). Gestasyonel yaş, doğum kilosu ve preterm doğum biçimi olmak üzere olmak üzere preterm bebekler gruplandırılmaktadır (2,10-12).

Doğum haftasına göre:

a) İleri derecede prematüre: Gebelik sürecinin 24 ile 27. haftaları arasında doğmuş olan yenidoğanlardır.

b) Orta derecede prematüre: Gebelik sürecinin 28 ile 31. haftaları arasında doğmuş olan yenidoğanlardır.

c) Hafif derecede prematüre: Gebelik sürecinin 32 ile 36. haftaları arasında doğmuş olan yenidoğanlardır.

Doğum ağırlığına göre:

a) Düşük doğum ağırlıklı bebek: Yenidoğan bebekler arasında doğum ağırlığının 2500 gr'ın altında olanlardır.

b) Çok düşük doğum ağırlıklı bebek: Yenidoğan bebekler arasında doğum ağırlığı 1000 gr ile 1500 gr arasında olanlardır.

c) Aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı bebek: Yenidoğan bebekler arasında doğum ağırlığının 1000 gr'ın altında olanlardır (13,14).

Prematüreliğin Epidemiyolojisi

Preterm doğum dünya çapında neredeyse %11 gibi yüksek ve artan bir prevalansa sahip olmaktadır (15). Artmış olan mortalite ve nörolojik-psikiyatrik morbiditenin yanı sıra azaltılmış sosyal sonuçlar ve akademik performansla olan ilişkileri ile preterm doğum çok önemli bir küresel sağlık sorunu haline gelmektedir (16). Uluslararası ve ulusal literatürde preterm doğum prevelansı incelendiğinde; Çin'de %6,94, Nepal'de %9,3, Tayvan %5,3, Pakistan'da %21,6, Amerika'da %10 ve Türkiye'de %18,9 olarak belirtilmiştir (17-22). DSÖ öncülüğünde yürütülen çok merkezli bir çalışmada; düşük riski taşıyan 1387 gebede fetal büyüme ultrason yoluyla değerlendirilmiş olup, Almanya'da %3,6'dan Mısır'da %14,7'ye kadar değişen preterm doğum oranları bildirilmektedir (23). Yapılan diğer çok uluslu çalışmada, 4321 sağlıklı gebeyi içeren fetal büyüme çalışmasında (INTERGROWTH), preterm doğum oranı %5 olarak belirlenmiştir (24).

Prematüreliğin Etiyolojisi

Birçok sosyo-demografik, beslenme, tıbbi, obstetrik ve çevresel faktörün spontan erken doğum riskini artırdığı gösterilmiş olmasına rağmen, etiyolojisi tam olarak anlaşılamamaktadır (2,11,25). Preterm doğum risk faktörleri ile ilgili literatürde bildirilen risk faktörlerinin fazlalığına rağmen, preterm doğumların çoğunun net bir risk faktörü yoktur. Literatürde beş

yüksek gelirli ülke üzerinde ve 4,1 milyon tekil doğumla ilgili bireysel katılımcı verileri incelenerek yapılan meta-analiz çalışmasında, tüm erken doğumların yaklaşık %65'inin önceden belirlenmiş 21 risk faktöründen hiçbirini sergilemediği bildirilmiştir (2,26). Risk ilişkilerinin büyüklüğü genellikle yüksek olmamakla birlikte biyolojik mekanizmalar ve yollar her zaman açıklanamamakta veya bilinememektedir. Gözlemsel çalışmaların meta-analizleri, genellikle önemli değişkenlere (katılımcı özellikleri, komorbiditeler, gestasyonel yaş ölçüm yöntemi ve preterm doğum göstergesinin tanımı gibi) göre ayarlanamaz ve bu nedenle önyargı oluşturabilmektedir. Ayrıca meta-analiz çalışmaları sonucunda, her zaman tekil ve ikiz gebelikler için ayrı ayrı rapor verilmemekte, ancak çoklu gebeliklerde preterm doğum riski, tekil gebeliklere kıyasla dokuz kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (27). Risk faktörlerini önlemenin veya tedavi etmenin genel olarak preterm doğum oranlarını azaltacağı mantıklı görünmesine rağmen, gebelikte bakteriyel vajinoz için periodontal hastalık tedavileri ve antibiyotiklerin sistematik incelemeleri erken doğum oranları üzerinde bir etki göstermemiştir (28,29). Preterm doğumun etiyolojisinde bulunan risk faktörleri; maternal yaş, sigara içme, travma, annenin kan grubu, hipertansiyon, malnütrisyon, kronik hastalıklar, plasenta previa, teratojenler, kromozom anomalileri, intrauterin enfeksiyonlar, erken membran rüptürü, polihidroamnioz, çoğul gebelik ve anatomik anomalilerdir (17,30,31).

Prematüre Yenidoğanın Özellikleri

Preterm doğum, 37. haftadan önce gerçekleşen doğum eylemi olarak tanımlanırken, farklı gebelik haftalarında doğan bebekler arasında mortalite ve morbidite risklerini ayırt etmek ve kişiye özel sağlık hizmeti planlamak için daha kesin bir sınıflama ihtiyacı doğmasıyla birlikte doğum haftasına göre detaylı sınıflama mevcuttur. Buna göre 31x6/7 hafta öncesi doğan bebekler erken preterm, 32x0/7 – 33x6/7 haftalar arasında doğan bebekler orta preterm, 34x0/7 – 36x6/7 haftalar arasında doğanlar geç preterm bebekler olarak tanımlanmaktadır (32,33).

Preterm bebeklerde hipotermi, hipoglisemi, solunum sıkıntısı sendromu (SSS), apne, hiperbilirubinemi, beslenme güçlüğü, düşük APGAR (<4) skorları, intraventriküler kanama ve Nekrotizan Enterokolit (NEK) gibi komplikasyonlara sahip olma olasılığı term bebeklere kıyasla daha fazla yaşanmaktadır. Bu sorunların yaşanmasına paralel olarakta günümüzde preterm doğan bebek sayısında orantılı bir artış görülmektedir (32,33).

KANGURU BAKIMI

Kanguru Bakımının Tanımı

Kanguru bakımı (KB), insan bakımının doğal bir şekli olup, bazı deniz hayvanlarının yavrularını nasıl taşıdığına olan benzerliğinden dolayı seçilmiştir. KB, preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler için basit bir bakım yöntemidir. KB, anne (veya herhangi bir bakıcı) ile erken, uzun süreli ve sürekli ten-tene teması ve sık emzirmeyi içermektedir. KB'nın diğer bir bileşeni olan beslenme, özel bir emzirmeyi içermektedir. Ayrıca KB'nda bulunan emzirme, annenin evde KB uygulamasına devam edebilmesi için önemli bir yere sahiptir. KB, tüm duyuları tatmin ettiği için destekleyici bakımın en iyi geliştirme türlerinden biridir. Bebek, cilt teması (dokunma) yoluyla annenin sıcaklığını hisseder, anne solunumu yoluyla vestibüler uyarı verir, annenin sesini ve kalp atışını dinler (işitme, rahimde bilinen ses), anne sütünü emer (tat), anne ile göz teması kurar (görme, genellikle preterm miyop olup, bu yeti genellikle en son gelişir) ve annenin kokusunu (koku - koku alma) alır. Dokunma, denge, tat, koklama, duyma, görme (gelişim sırasına göre) tüm duyular KB tarafından uyarılır. Dokunma, geliştirilecek ilk duyu olduğundan, KB doğumda diğerlerinden daha çok gelişim destekleyici bakımdır (34,35).

KB'den ilk kez Peter de Chateau İsveç'te yürttüğü erken temas çalışmalarında bahsetmiş olup, KB ilk olarak 1978'de Bogotá Kolombiya'da bulunan, Dr. Edgar Rey tarafından yüksek kabul oranı ve daha az altyapı gerekmesinden dolayı bir kriz yönetimi veya kriz bakımı olarak önerilmiştir. Günümüzde ise DSÖ, KB'yi gelişmiş ülkelerde de bir bakım standardı olarak önermiştir (34). 1998 yılında yayınlanan Bogota bildirisi'nde "KB, yenidoğanın en temel hakkıdır, tüm ortamlarda, tüm bakım seviyelerinde ve tüm topluluklarda düşük doğum ağırlıklı ve zamanında doğan/doğmayan bebeklerin bakımında ayrılmaz bir parçası olmalıdır" olarak geçmektedir. Hindistan'da KB, ilk olarak 1994 yılında Ahmedabad BJ Medical College Hastanesi'nde tanıtılmış ve DSÖ, 2003 yılında KB'yi resmi olarak onaylayıp, KB uygulama kılavuzlarını yayınlamıştır (33,34).

Kanguru Bakımının Önemi

Dünyada her yıl 30 milyon bebek riskli koşullarda doğmaktadır. DSÖ'ye göre, bu koşullar arasında erken doğumlar, gebelik yaşına göre küçük veya hastalanma riski yüksek, ölüm riski ve sakatlık riski taşıyan bebekler yer almaktadır. Bebek ölümlerinin çoğu hala yenidoğan döneminde meydana gelmektedir (36,37). 2017 yılında 2,5 milyon ölümün, yenidoğan yaşamının ilk 28 gününde meydana geldiği tahmin edilmektedir. Bunların yaklaşık %80'i düşük doğum ağırlığı olan bebekler olup, üçte ikisi ise prematüre bebek olduğu

belirlenmiştir (37,38). Yenidoğan ölüm oranını 1000 canlı doğumda 12 veya altına düşürmek ve uygun bebeklerin en az %75'ine kanguru bakımı veya diğer bireyselleştirilmiş bakım yöntemini sağlamak, United Nations International Children's Emergency Fund / Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Örgütü Acil Durum Fonu (UNICEF) tarafından başlatılan Her Yenidoğan Eylem Planı'nın hedefleri arasındadır (38). Geleneksel yenidoğan bakımında, bebek ölümlerini önlemeye yönelik mevcut yöntemlerin yüksek maliyetli olması, nitelikli insan kaynaklarının azlığı ve kalıcı lojistik destek gerektirdiğinden, kanguru bakımı özellikle %12'sinin erken doğmuş bebek olduğu ve %60'ının Afrika ve Güney Asya ülkelerinde meydana geldiği gelişmekte olan ülkelerde klinik olarak stabil bebekler için etkili ve güvenli bir alternatif yöntem olduğu belirtilmektedir (37,38).

Prematüre bebeklere KB uygulanmasının, yirmi yıl sonra bile yeni doğanların fiziksel sağlıklarını ve sosyal becerilerini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (39). Şu anda kanguru yöntemi sadece Latin Amerika'da değil, Avrupa ve Asya'daki ülkeler de dahil olmak üzere dünya çapında birçok ülkede uygulanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin KB yöntemini uygulayacak şekilde eğitilmesi gerekmektedir (40-42).

Kanguru Bakımının Çeşitleri

Kanguru bakımı, sabit sıcaklık regülasyonunu ve bebeklerin hayatta kalmasını sağladığı için bebek bakımın kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilecek, stabil düşük doğum ağırlıklı ve erken doğmuş yenidoğanların bakımı için uygun maliyetli tamamlayıcı bir yöntemdir (43-46). KB, DSÖ'nün prematüre yenidoğanların bakımına yönelik 10 tavsiyesinden biri olup, KB'nin başlama zamanına ve uygulayış süresine göre iki şekilde sınıflandırılabilmektedir (45-47).

Başlama zamanına göre kanguru bakımı çeşitleri:

a) Geç Kanguru Bakımı: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonra yenidoğanda başlatılan KB'dir (35,48).

b) Orta Kanguru Bakımı: Çoğunlukla yenidoğanın doğumundan yedi gün sonra yenidoğanda başlatılan KB'dir (35,48).

c) Erken Kanguru Bakımı: Yenidoğanın doğumunu takiben ilk 1. ve 24. saatler arasında yenidoğanda başlatılan KB'dir (35,48).

d) Çok erken Kanguru Bakımı: Çoğunlukla doğumhanede doğumun hemen sonraki 30.- 40. dakika (dk) arasında yenidoğanda başlatılan KB'dir. Doğum sonrası çıplak olan

yenidoğan annenin göğsüne yatırılır ve vücut ısının dengesini korumak için üzeri bir battaniyeyle örtülür (35,49).

e) Doğum Kanguru Bakımı: Doğumhanede doğumun hemen sonrası yenidoğanda başlatılan KB'dir. KB'yle birlikte emzirme de aktif olarak başlatılır (35,49).

Uygulayış süresine göre kanguru bakımı çeşitleri:

a) Sürekli Kanguru Bakımı: Bebek ve ebeveyn arasında kanguru pozisyonunda, ideal olarak günde 24 saat, haftada 7 gün özel emzirme ile evde ve toplumda uygun takip ile erken ve sürekli ten tene temas şeklinde uygulanan KB'dir. Ekonomik olanakların yeterli olmadığı ortamlarda ebeveynlere büyüme ve emzirmeye olumlu etkisinden ve yenidoğan ile annenin erken taburculuğuna olanak sağlamasından dolayı sürekli KB yapmaları tavsiye edilmektedir (35,47,50).

b) Aralıklı Kanguru Bakımı: Sürekli KB'nin mümkün olmadığı durumlarda DSÖ, doğumda 2000 gr veya daha az ağırlığa sahip stabil yenidoğanlar için konvansiyonel bakım yerine aralıklı KB'yi önermektedir (46,51,52). Aralıklı KB, geleneksel bakımla dönüşümlü ve bir ya da birkaç saatlik yapılan bir anne ve bebek arasında tekrarlayan ancak sürekli olmayan kanguru bakımıdır (35). Aralıklı KB'nin hergün yapılması zorunlu olmayıp, uygulanma süresi en az 65 dk olarak planlanmalıdır (48).

Kanguru Bakımının Uygulama Aşamaları

KB'nin uygulanma aşamaları; 1-Ebeveynin hazırlanması, 2-Kliniğin ve evin hazırlanması, 3-Yenidoğanın KB pozisyonu, 4-KB uygulamasında hemşirelik bakım sürecini içermektedir.

1. KB öncesi ebeveynin hazırlanması: KB'nin sürekli ve hem anneye hem de bebeğe yararlı bir şekilde yürütülebilmesi için ailenin bilgilendirilmesi önemlidir. Anneler, beklenen doğum haftasından daha erken doğan bebekleri için kendilerini yetersiz, stresli ve endişeli hissedebilirken, KB'yi yapmaya ve bebeklerine dokunmaya kendilerini hazır hissetmeyebilirler. Bundan dolayı, hem anneye hem de babaya KB'nin nasıl uygulanılacağı ve faydaları anlatılarak ebeveynlerin kendilerini hazır hissetmesi sağlanmalıdır (53). KB'ye başlamadan önce bebeğin yaşam bulgularının stabil olması, herhangi bir yaşamı tehdit eden bir durum olmaması ve annenin/babanın istekli olması önemlidir (54).

Ebeveynlerin duygusal olarak hazır olmaları kanguru bakımında önemli bir yere sahiptir. Ebeveynler; duygusal olarak kendilerini tam olarak hazır hissetmiyorsa (ağlıyor,

KB'ye ve bebeklerine karşı ilgisiz, bebeğe dokunamıyor, bebeğin ziyaretlerine gelmiyor, bebekle sağlıklı ve etkili bir iletişim kuramıyor ise), ümitsizlik, bunalmışlık, çaresizlik gibi olumsuz duyguları belirtiyorlarsa KB'nin faydaları açık ve anlaşılır biçimde anlatılır ve KB uygulaması için ebeveynlerin yanında olarak desteklenmelidir (23).

Prematüre bebeğin immün sistemi gelişim aşamalarına göre term bebeklere kıyasla daha zayıf olmasından dolayı, enfeksiyonlara daha fazla açık olduğu ve bu durumdan korumak amacıyla KB'yi yapacak olan ebeveynlerde ateş, gribal enfeksiyon ya da herhangi bir deri döküntüsü gibi durumlar mevcut ise KB uygulanması önerilmemektedir. Ebeveynlerin, KB öncesi kişisel temizliklerinin sağlanması amacıyla banyo yapması belirtilmektedir (55-57)

2. KB öncesi kliniğin ve evin hazırlanması**:** KB'nin etkin ve yeterli uygulanabilmesi için, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin (YYBÜ) ortamı uygun hale getirilmelidir. Kliniğin fiziksel şartları, personel sayısı, politika ve yönergelerin aktif kullanımı, eğitim ve öğretim olanakları, ebeveynlerin KB'ye yönelik bakış açısı gibi engeller gözlemlenmelidir (50). Annenin veya babanın kendini rahat, sakin ve güvende hissedeceği bir ortam oluşturmalı, ebeveylerin aktif ve uzun süre KB'ye devam edebilmesi için ergonomik koltuk ve sandalye sağlanmalı, belini ve kolunu destekleyecek minderler veya destekleyici materyaller bulunmalıdır (58).

KB'nin sağlandığı ortam ısısı 22-24^{o}C arasında olması, bebeğe sadece alt bezi ve şapka kullanılabileceği, bunların dışında herhangi bir örtü kullanılmaması gerektiği belirtilmelidir (35,59). Annenin/babanın, KB sırasında özel bir kıyafet giymesi gerekmediği, bebek ile ten tene teması sağlayabilmeye olanak veren göğsü açık ve rahat hareket edebildiği herhangi bir kıyafet giyebileceği belirtilmektedir. Bebeğe daha uygun bir pozisyon verilebilmesi için ebeveynelere KB esnasında destekleyici bağlarda kullanılabileceği söylenmektedir. Bu destek bağlar, annenin/babanın ve bebeğin KB esnasında güvende olmasını sağlarken, bebeğin hala anne karnındaymış gibi hissetmesine olanakta vermektedir (35,59,60).

3. KB uygulaması esnasında yenidoğanın pozisyonu: KB uygulamasında, anne/baba rahat ve konforlu olacak şekilde oturduktan sonra, bebeğin hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla bebeğin başının tek bir yöne doğru ve ekstansiyonda olması, anne/baba-bebek göz temasını kolaylaştırmak için, sadece bebek bezi giymiş preterm bebekler dikkatli bir şekilde annelerinin/babalarının çıplak göğsüne her iki meme arasında yüz üstü dik pozisyonda yerleştirilir (35,61). Bu sayede anneler/babalar, kuvözlerin işlevini yerine getirerek sadece bebeğin vücut ısısını düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda ana beslenme ve uyarılma kaynağı

halini alırlar (62). Bebeğin kolları ve bacakları fleksiyonda olacak şekilde annenin/babanın iki memesi arasında dik bir pozisyonda konumlandırılarak bebeğin rahat nefes alması kolaylaştırılır (35,61). Ayrıca bebek KB alırken annenin/babanın gevşemesi ve uyuması için pamuklu veya sentetik elastik elyaf içeriği olan bir kumaş elastik destek kullanılır. Kumaş desteği, boyun fleksiyonu veya hiperekstansiyon gibi pozisyon değişiklikleri sırasında çocuğun hava yolunun tıkanmasını önler (62,63).

4. KB'de hemşirelik bakım uygulamaları: YYBÜ'nde ve doğum servisinde çalışan hemşireler, yenidoğan preterm veya term bebek ile annenin bakımında birincil rol oynamaktadır (64). Yenidoğan yoğun bakım ortamında tedavi edilen bebekler ile doğum servisinde bulunan veya taburcu olan ebeveynleri için yüksek kanıta dayalı yararları olan KB uygulanmasının başlatılması, sürdürülmesi ve takibinin sağlanmasında yenidoğan ve/veya doğum servisi hemşiresinin önemli bir sorumluluğu bulunmaktadır (64,65). Yenidoğan yoğun bakım ve/veya kadın doğum hemşiresinin KB'yi benimsemesi ve uygulanmayı desteklemesi, ebeveynlere KB hakkında eğitim vermesi, ebeveynleri KB uygulamasını yapmaya cesaretlendirmesi ve yardımcı olması uygulamayı kolaylaştırıcı en önemli faktörlerdir. Yenidoğan ve/veya kadın doğum hemşiresinin KB uygulamasını desteklemeleri ile KB'nin ebeveyn ve bebeğe olumlu etkisini kanıta dayalı olarak açıklamalarının yanı sıra ebeveyler ile aktif ve etkili iletişim kurularak ebeveynlerle iş birliği içinde bütüncül bir bakım sağlanmasına olanak sunacaktır (50,64,65). Yasal olarak ise, Resmi Gazetede 2011 yılında yayınlanan Yeni Hemşirelik Yönetmeliğinde, Yenidoğan ve Kadın Doğum Hemşirelerinin görev tanımları yapılmış olup, hemşirelik bakımından sorumlu oldukları yenidoğanların var olan iyilik hallerinin sürdürülmesinde ve sağlık durumlarının en üst düzeye çıkarılmasında önemli rollere sahiptirler. Bu yönetmelik kapsamında, KB uygulamaları da hemşirenin etkin olarak rol oynadığı ve sorumlu olduğu hemşirelik bakımları arasında bulunmaktadır (66).

Kanguru Bakımının Uygulama Süresi

KB'ye kademeli olarak başlanmalı ve zamanla giderek uygulama süresi arttırılmalıdır (67). Küvöz bakımı yapılan pretem bebeklerin KB'ye geçerken konforu devam ettirilmelidir. Sürekli olarak yapılan müdahaleler ve değişiklikler bebekte strese neden olacağından KB uygulama süresi 60 dkden kısa olmaması önerilmektedir. Uyku döngüsünün sağlıklı biçimde tamamlanması için KB'nin kesintisiz biçimde 60 dk boyunca uygulanması önerilmektedir. KB'nin uygulanma süresi 30 dk ile 24 saat arasında, birkaç günden birkaç haftaya kadar

değişiklik gösterebilmektedir (35). Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde ise; KB uygulama süresi 15 dk olarak başladığı ve uygulama günleri ilerledikçe uygulama süresi de arttığı, ortalama 5-15 gün arasında devam ettirildiği belirlenirken, bazı çalışmalarda ise günde 2 kez 30 dk olacak biçimde planlandığı ve bazı çalışmalarda ise DSÖ'nün önerisi doğrultusunda KB'nin kesintisiz 60 dk olarak uygulandığı saptanmıştır (35,50,68-72). Aralıklı KB uygulamasının etkinliğini inceleyen birçok çalışma olmasına karşın sürekli yapılan KB'nin bebek üzerine daha etkili olduğu, sürekli KB'nin bebeğin stabilitesini daha fazla koruduğu ve erken taburculuğu kolaylaştırdığı belirtilmiştir (45,73,74).

Kanguru Bakımının Yararları

DSÖ, KB'nin uygulanmasını; anne bebek bağlanmasını güçlendirmesi, emzirmeyi desteklemesi, anne sütünün sürekliliğinin sağlanmasında etkili olmasından dolayı önermektedir (75). Çalışmalar KB'nin mortalite, şiddetli enfeksiyon/sepsis, hipotermi, hipoglisemi, ağrı, hastaneye yeniden yatış oranlarını azaltmasının yanı sıra emzirmede iyileşme, kilo alımı, daha fazla baş çevresi büyümesi ve psikomotor gelişimde iyileşmeyi belirtmektedir. Ayrıca, KB'nin yaşamsal belirtilerde ve oksijen doygunluğu ve sıcaklık gibi fizyolojik parametrelerde bir iyileşmeyi desteklediğini de göstermektedir (76,77). KB'nin bebeğin vital bulguları üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda; prematüre bebeklere uygulanan KB'nin bebeğin vital bulgularının (solunum sayısı, kalp atım hızı, oksijen satürasyonu gibi) normal klinik değerler arasında bulunduğu, prematüre bebeklerde yaşanılan apne ve bradikardi ataklarının azalmasında etkili olduğu saptanmıştır (78,79).

KB'nin preterm bebeklerde büyüme üzerine etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında, uygulama süresi sürekli olan KB'nin; bebeklerin büyüme, gelişme, tartı alımı, boy uzaması ve baş çevresi gibi antropometrik ölçümlerinde artış olduğu saptanmıştır (80,81). KB'nin preterm bebeklere, nörogelişimsel olarak etkisini araştıran çalışmalarda; KB uygulanan ve uygulanmayan bebeklerin karşılaştırılması sonucunda KB uygulanan bebeklerin uygulanmayan bebeklere kıyasla daha ileri düzeyde nörogelişimsel davranışlar sergilediği belirlenmiştir (82,83).

Prematüre yenidoğanlar yaşamın ilk haftasında bazı invaziv işlemlere maruz kalmaktadır. Bu müdahaleler arasında intramuskuler (IM) enjeksiyon, topuk kanı alma işlemleri ve yenidoğan muayenesi yer almaktadır (84,85). Ulusal ve uluslararası birçok çalışmada yenidoğanların konforunu etkileyen ve hissedilen ağrı düzeyini arttıran en etkili müdahalelerin invaziv işlemler olduğu gösterilmektedir (33,64,86,87). İnvaziv girişim yapılan erken kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların incelendiği çalışmada, KB alan grubun konfor

düzeyi, almayanlara göre daha yüksek olduğu, ağrının ve ağlama süresinin azaldığı belirlenmiştir (86). Ayrıca yapılan sistemik derlemede ise, erken doğmuş bebeklere uygulanan KB, akut ağrılı prosedürlerle ilişkili biyodavranışsal ağrı yanıtını önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (87).

Preterm yenidoğanların emzirme oranlarını ve sürekliliklerini iyileştirmek için çeşitli girişimler bulunmaktadır. Bu girişimlerden biri, annelerin yeni doğan bebekleriyle bağ kurmalarına, anneliğe kendi hızlarında hazırlanmalarına ve emzirme süresini artırmalarına yardımcı olmanın etkili bir yolu olduğu gösterilen KB'dir (68). Yapılan ulusal ve uluslararası literatürde, KB'nin anne sütünü, emzirme süresini ve sürekliliğini arttırdığı saptanmıştır (59,68,69).

KB, anne ve bebek bağlanmasını başlatmada önemli bir adımdır (88). Yenidoğanın doğumundan sonraki dönemde yapılacak uygulamalar, maternal-fetal bağlanma üzerine etkili rol oynamaktadır. Coktay ve Turk'ün (2020), yaptıkları çalışmada, zamanında doğan bebeklerine erken dönemde uygulanan KB'nin maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir (88). Ayrıca KB uygulayan babaların, uygulamayan babalara kıyasla bebekleriyle bağlarının daha yüksek ve iyi olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (42,89).

Kanguru Bakımı Uygulamasında Karşılaşılan Sorunlar

Doğumdan sonra, prematüre bir bebeğin tıbbi değerlendirme ve tedavi için bir YYBÜ'ye yatırılması, özellikle bebeklerini teknik ekipmanla çevrili gördüklerinde, her iki ebeveyn için hem fiziksel hem de duygusal bir zorluk oluşturur (90). Çoğu düşük/çok düşük ağırlıklı preterm bebek hemen annelerinden ayrılıp bir küvöze yerleştirilmesinden dolayı KB sırasında sağlanan ten tene temas, doğumdan sonra genellikle ebeveyn bağından yoksun kalan prematüre bebekler için özellikle faydalıdır (91). Ancak bazı araştırmalar, ebeveynlerin bebeklerine YYBÜ'de bakmak istediğini, ama daha fazla KB deneyimi kazanana kadar kırılgan bebeklerine yaklaşmaktan korktuklarını göstermektedir (92). Yapılan bir çalışmada ise, annelerin ebeveyn yükümlülükleri nedeniyle KB'yi yürütmek için yeterli zamana sahip olmadığını ve emzirme ile anne sütü ekspresyonu gibi beslenmeyle ilgili faaliyetlerin ten tene temasta kesintilere neden olduğunu belirtmiştir (93). KB uygulanması sırasında bebeğin genel durumunda kötüleşme ve vital bulgularda olumsuz değişimler görüldüğünde KB'ye sonlandırılmalıdır (48,90). Özelikle KB'yi uygulayan ebeveynlerin yanlış yenidoğan KB pozisyonu ile birlikte boyun fleksiyonu veya hiperekstansiyon gibi pozisyon değişiklikleri sırasında hava yolunun tıkanmasına yol açarken, preterm bebeklerin olağan hipotonik durumu göz önüne alındığında, pozisyonel obstrüktif apne destek olmaksızın ortaya çıkabilmektedir (62,94).

Yapılan diğer bir çalışmada, KB'yi uygulayan hemşireler tarafından YYBÜ'nde KB'ye yönelik engelleri dört ana tema kapsamında tanımlamıştır. Bu tanımlamalar: YYBÜ fiziksel ortamı, KB'yi uygulayan hemşirelerin KB hakkındaki inançları, klinik uygulama varyasyonu ve YYBÜ'de ebeveyn varlığı olarak sıralanmıştır. YYBÜ fiziksel ortamı; YYBÜ'nün fiziksel alanı, KB uygulanırken oturulan sandalyeler ve tek kişilik aile odasının olma durumu kapsarken; KB'yi uygulayan hemşirelerin KB hakkındaki inançları; KB'nin değerine olan inanç, KB'nin yerel uygulanabilirliğine olan inanç, KB modelini anlama ve YYBÜ hemşirelik bakım rutinlerini; klinik uygulama varyasyonu, bireysel bakım uygulamaları ve konfor seviyelerini, yönergeler ve belgeleri ve multidisipliner desteği; YYBÜ'de ebeveyn varlığı ebeveynlerle iletişim ve mesajlaşmayı, aile merkezli bakım değerlerinin benimsenmesi ve ebeveyn varlığı için algılanan destekleri dahil ettiği saptanmıştır (50).

YARIM KUNDAK UYGULAMASI

Yarım Kundak Uygulamasının Tanımı

Doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsayan yenidoğan döneminde, yenidoğan tüm vücut sistemini kapsayan biyokimyasal ve fizyolojik değişikliklerle çevreye uyum sağlamaya çalışmaktadır (95). Bu uyum sürecinde, eksojen faktörlerle ilgili olarak prematüre bebeklerin, yüksek düzeyde gürültü ve ışık dahil olmak üzere birçok uygunsuz duyusal uyarana ve ayrıca çok sayıda ağrılı prosedüre maruz kaldıkları bir YYBÜ'ye yatırılması gerekmektedir. Bu çevresel koşullar, erken doğmuş bebeğin olgunlaşmamış sinir sisteminde değişikliklere yol açan davranışsal ve fizyolojik stres tepkilerini indüklemektedir (96). Bebeklerin, tedavilerin neden olduğu davranış değişiklikleri ve yerçekimi etkileri nedeniyle, rahimde olduğu gibi uzun süre uygun bir pozisyonda kalmaları ve doğal davranmaları zordur. Bu nedenle, erken doğmuş bebeklerin gelişimini iyileştirmek için hastanede bulunduğu süreç içinde hemşireler ve taburcu olduktan sonra ebeveynleri, uterusu simüle etmek için mevcut ortamları düzenlemek ve gelişimsel bakım sağlamak için çaba göstermektedir (97).

Yarım kundak (YK), bebeği kundaklama olarak bilinen bir bez yardımıyla kolları çok sıkı olmayacak şekilde bağlama veya sarma uygulamasının uterusun sıkılığını taklit ederek bebeği rahatlattığı düşünülmektedir (98). Bir bebeği sıkı bir şekilde kundaklama geleneksel tekniği, 18. yüzyıldan (yy) itibaren batı dünyasında büyük ölçüde azalırken onun yerini YK veya diğer adıyla güvenli kundak almaktadır (99,100).

Kundaklama, yüzyıllar boyunca yenidoğan ve bebek bakımı kapsamında evrensel uygulamalar arasında yer alırken, Türk toplumunda yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır.

Ulusal ve uluslararsı literatür incelendiğinde, kundaklama uygulamasının bebek bakımında kullanılan geleneksel yöntemler arasında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (100). 0-24 aylık bebeğe sahip olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelendiği çalışmada, annelerin %31,9'u kundaklamayı kullandığı ve kundaklamayı kullananların %4,2'si bebeklerin el ve ayakları düzgün olması için kullandığı belirlenmiştir (101). Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutunun incelendiği çalışmada, bebek patlaması kuşağındaki annelerin %90'ının bebeğinin kundakladığını, fakat kuşaklar arasında önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır (102). Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaların incelendiği bir çalışmada, kadınların %54,5'inin kolları ve bacaklarının eğri olmaması için kundakladığı saptanırken, Muğla ilinde ise annelerin %28,5'inin bebeğini kundakladığı bulunmuştur (103,104).

Yarım Kundak Uygulama Biçimi

YK, yenidoğanın doğal ve anatomik pozisyonuna en uygun olan kundaklama biçimidir. Yenidoğanın bacaklarına fleksiyon ve abdüksiyon pozisyonu verilerek, hareket sınırlılığına neden olmayacak şekilde, tüm vücudunu gevşek tutacak biçimde bir bez yardımıyla sararak uygulanmaktadır (100).

Amerikan Pediatri Akademisi / American Academy of Pediatrics (AAP)'nin ortopedi alanında çalışmaları bulunan Kuzey Amerika Pediatrik Ortopedi Derneği/ Pediatric Orthopaedic Society of North America (POSNA) ve Uluslararası Kalça Displazisi Enstitüsü / International Hip Dysplasia Institute (IHDI), YK veya güvenli kundak uygulamalarının gelişimsel kalça displazisi olmayan veya riski taşımayan bebeklere uygulanabileceğini önermektedir (105).

Yarım Kundak Uygulamasının Süresi

YK uygulamasının uluslararası ve ulusal kapsamda bir standardı olmamakla birlikte, literatürde bulunan çalışmalar baz alınarak, yenidoğan bebeğin uykudan ve/veya yapılacak işlemden (banyo, invaziv girişimler gibi) ortalama 1-30 dk önce kundaklama işleminin gerçekleştirildiği ve işlem boyunca devam ettirildiği belirtilmektedir (106-111).

Yenidoğanın ilerleyen aylarda yüzüstü pozisyona dönme olasılığının daha yüksek olmasıyla birlikte Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) oranlarının düşük olduğu bir ülke olan Hollanda'da, aşırı düzeyde olan ağlamayı azaltmak için kundaklamayı AAP teşvik etmektedir (112,113). Kardiyovasküler strese yanıt verme yeteneğinin azalmasına (örneğin, derin

hipotansiyon) yol açan uykudan uyanma başarısızlığı ile ilişkili bozulmuş kardiyovasküler kontrol, bazı ABÖS ölümlerine yol açan potansiyel bir mekanizma olarak tanımlanan durum, yüzüstü pozisyona dönme olasılığının artmasıyla birlikte artmaktadır (114). Bundan dolayı, Hollanda'da yayımlanan kılavuzda aşırı ağlamaya ilişkin 3. aya kadar kundaklama yapılabileceği, 4. aydan sonra bebeğin dönmeye çalıştığını işaret eden belirtiler var ise kundağın bırakılması ve 6. aydan sonra kundaklama yapılmaması önerilmektedir (115).

Yarım Kundak Uygulamasının Yararları

YK uygulamasının bebek üzerine birçok olumlu etkisi olmakla birlikte bu olumlu etkileri ortaya koymaya yönelik kanıta dayalı çalışmalar yapılmaktadır. YK uygulaması; bebeğin anne karnındaymış gibi kendini güvende hissetmesini sağlar, çevre uyarımıyla maruz kaldığı fizyolojik ve davranışsal stresi azaltır, uykuya dalma süresini kısaltırken uyku kalitesini artırır, uykusunu kesintisiz olarak sürdürmesine katkı sağlar, uykudan uyandıktan sonra meydana gelebilecek olan spontan uyumanın önüne geçer, ağlama süresini kısaltır, banyo yapma esnasında daha az stres yaşatarak daha az enerji harcamasına destek olur, termoregülasyona etki ederek hipotermiyi önler, bebeklerin nöromüsküler ve motor gelişimlerini destekler, dış ortama uyumuna kolaylık sağlar, sırtüstü pozisyon verilerek bebeklerin yaşamını tehdit eden ABÖS riskini azaltır, tanı ve tedavi amaçlı uygulanan invaziv girişimlere bağlı olarak meydana gelen ağrıyı azaltarak kalp tepe atımını ve oksijen satürasyonunu stabil tutmaya yardımcı olmaktadır (100,116-118). Ayrıca yarım kundak, bazı yenidoğanlar geleneksel fototerapi sırasında üşüdüğü için tedavi sırasında yenidoğanı sıcak tutmaya yardımcı olur (119).

Yenidoğanda topuk kanı alma sırasında güvenli kundaklamanın ağrı, yaşamsal belirtiler ve ağlama süresi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, kontrol grubuna kıyasla güvenli kundaklanan yenidoğanların işlem sırasında ve sonrasında ortalama ağrı skorlarının daha düşük, ağlama süresinin daha kısa ve oksijen satürasyon değerleri işlem sonrası daha yüksek olduğu belirlenmiştir (100). Ayrıca, YK'nın topuk kanı alımı işlemi sırasında bebeğin hissettiği ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (107). Bir meta-analizde, erken doğmuş bebeklerin ağrı tedavisinde kundaklama uygulamasını önermek için yeterli düzeyde yüksek kanıt olduğu sonucuna varmıştır (120).

Yenidoğanlarda kundaklamanın fizyolojik ve nörodavranışsal parametreler üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, kundaklamanın normal bir yenidoğan aralığında fizyolojik ve nörodavranışsal parametreleri korumak için etkili olduğu ve olumsuz etkisi olmadığı, herhangi bir komplikasyonunda gelişmediği saptanmıştır (121). Erken doğmuş

bebeklerde kundaklamanın dokunsal öğrenmeye etkisinin incelendiği çalışmada, dokunsal keşif sırasında kundaklanmamış bebeklerde stres yoğunluğunun daha yüksek olduğu ve duyusal öğrenme sırasında kundaklanması dokunsal ezberleme sürecini etkilemezken dikkat kaynaklarının kullanımını iyileştirdiği belirlenmiştir (96).

Primipar gebelere verilen kundaklama ve küvet banyosu yöntemleri ile yenidoğan banyo eğitiminin yenidoğanın evde ilk kez yıkanması sırasında annenin deneyim, memnuniyet ve yenidoğan stresine etkisinin incelendiği çalışmada, kundaklama yöntemiyle yapılan banyonun yenidoğanların stresini azalttığı, oksijen satürasyonunu yükselttiği, yenidoğanların ağlama süresini kısalttığı, yenidoğanın banyoda geçirdiği süreyi uzattığı, yüz-alın ekşitme durumunu ve huzursuzluğu azalttığı, anne memnuniyeti ve deneyimine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (122). Prematüre yenidoğanlarda yarım kundak ve sünger banyosu yöntemlerinin stres ve ağrı belirtileri üzerine etkilerinin incelendiği çalışmada, YK ile yapılan banyoda preterm yenidoğanların yaşamsal belirtilerini, oksijen satürasyonunu, ağlama süresini, stres ve ağrı düzeyini olumlu yönde etkilediği, zararsız ve güvenli bir hemşirelik uygulaması olduğu belirtilmiştir (123).

Kültürlerarası hemşirelik uygulamaları arasında YK, yenidoğan bebeği sakinleştirmek veya daha dingin hale getirmek amacıyla da uygulanmaktadır. Yenidoğan bebek, bu sayede kendini uterin kavitede bulunduğunu ve güvenli bir ortamda olduğunu hisseder (124,125). Kundaklama, ses ve hareket kullanarak ebeveyne karşı mekanik yatıştırma yöntemlerinin bebek ağlaması ve sakinleştirici tepkisine etkilerini inceledikleri çalışmada, YK uygulamasının, bebeklerde huzursuzluğu azalttığı ve kalp hızı değişkenliğinin arttığı bulgulanmıştır (125).

Yarım kundaklanan bebeklerde spontan uyanma, uyarılabilirlik ve uyanık kalma süreleri azalmakta, daha fazla oranda sessiz uyku sürdürmekte ve uyku verimliliği artmaktadır (99,126-129). Bir çalışmada, YK uygulanmış bebeklerin kortikal uyarılmayı indüklemek için daha az yoğun işitsel uyaranlara ihtiyaç duyduğunu belirlenirken, yapılan diğer çalışmalarda kundaklama alışkanlığı olmayan 3 aylık bebeklerin kundaklama alışkanlığı olan bebeklere kıyasla uyarılma eşiklerinin arttığı, spontan uyarılabilirliği ve kalp hızı değişkenliğini azalttığı saptanmıştır (126,128,129).

Yarım Kundak Uygulamasında Karşılaşılan Sorunlar

YK uygulamasının bebek üzerine olumlu etkilerinin olması yanı sıra doğru biçimde yapılmadığında bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Öncelikle YK uygulamasının geleneksel kundaklama biçiminden farklı olduğunu ve aşırı sıkı yapılmayacağının YK uygulayıcısı olan ebeveynlere farkındalığın kazandırılması önemlidir. Eğer YK tam olarak

kavranılmayıp aşırı sıkan geleneksel kundaklamaya benzer bir uygulama yapılır ise bacaklar ekstansiyon ve addüksiyon pozisyonda zorlanırken, ortaya gelişimsel kalça displazisi meydana gelmektedir (98). YK uygulamasında kolların gevşek yerine çok sıkı olması fiziksel kısıtlamaya yol açarak bebeğin göğüs duvarı hareketlerinin alanını daraltması sonucu pnömoni meydana gelebilmektedir (130,131). Oda sıcaklığının yüksek olduğu bir ortamda kalın materyal kullanarak bebeğe YK uygulamasında bebeğin başını da kundaklamaya dahil edilmesiyle hipertermiye neden olabilmektedir (131,132).

Vitamin D, diyetten sıkı bir şekilde emilen A, E ve K vitaminlerinin aksine, esas olarak güneş ışığına maruz kalma sırasında deride üretildiği için benzersiz bir metabolik özelliğe sahip olan ve yağda çözünen bir vitamindir. YK'nin, uzun süreli ve güneş ışığı alan yerde uygulanmasının sonucu olarak güneş ışığından yetersiz faydalanması ile bebekte raşitizm gelişimine neden olabilmektedir (133,134).

YK uygulaması ile birlikte bebeğe yüzüstü pozisyonu vermek ABÖS gelişme riskini arttırmaktadır (135). AAP tarafından, ABÖS ve uyku kaynaklı ölüm risklerini azaltabilmek amacıyla uyku ortamının güvenliğinin sağlanmasını tavsiye etmektedir. Bu doğrultuda, ebeveynlere ya da bebeğe bakan kişilere bebeklerini uyku esnasında sıkı biçimde sarmalayarak yüzüstü pozisyon vermeleri, bebeğin kafasını kundağın içine alacak şekilde koymaları, kundaklamayı bebeğin vücudunun ağırlığına ve büyüklüğüne uygun biçimde yapmaları konusunda danışmanlık yapılarak eğitim verilmelidir (135,136).

Yenidoğan bebeklerin kundaklanması, erken anne-bebek etkileşimlerini, beslenme ve emzirme olanaklarını ve süt üretimini etkileyebileceği endişeleri nedeniyle emzirme uzmanları tarafından sıklıkla önerilmez (132). Doğumdan sonraki ilk 2 saat içinde kundaklanma yerine ten tene yerleştirilen yenidoğanların, ilk emzirmede ortalama emme yeterliliklerinin daha yüksek olduğu ve daha erken emzirdikleri bulunmuştur (137). Ayrıca, erken banyo ve ardından kundaklamanın, bebeği besleme durumunu azalttığı bulunmuştur (99). Bir diğer çalışmada ise, doğumda geleneksel kundaklama uygulaması ile doğumdan 4 gün sonra emzirme sırasında bebeğin uyanıklığının azalması ve annenin daha sert duygusal tepki göstermesiyle ilişkilendirilmiştir (138).

Hemşireler bakımından, kundak uygulaması prematüre bebeklerin gelişimi için olumlu etkilere sahip olsada, etkili bir uygulama için üstesinden gelinmesi gereken fiziksel ve yönetsel zorluklar bulunmaktadır (99). YK uygulaması, kurumlarda mevcut maddi kaynakların azlığı, yarım kundak uygulamasını uygulayacak hemşire yetersizliği, hemşirelik ekibinin bilgi eksikliği, uygulamanın yararına ilişkin inancın azlığı, hemşirelerin bakım iş yükünde artma,

uluslararası standartlar ile rutin ve kurumsal protokollerin olmaması gibi sorunlarla YK uygulamasının yapılmasında karşılaşılmaktadır (99,117).

Kanguru Bakımı ve Yarım Kundak Uygulamalarının Emzirmeye Etkisi

DSÖ, UNICEF ve AAP, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi, ardından besleyici tamamlayıcı gıdaları ve 2 yaşa kadar emzirmeye devam etmeyi önermektedir (68,139-141). Anne sütünün, bebeğin sağlığına birçok faydası bulunmakta olup, birçok ülke ve deklarasyon bebeklerin anne sütünü alma hakkını tanımlamaktadır. Bununla birlikte, dünya çapında yeni doğanların sadece %39'u, yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir (141). Türkiye'de her on anneden yedisi doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasına rağmen bebeklerini sadece yaşamının ilk iki ayında sadece %59'u sadece anne sütü ile beslemekte, yaşla birlikte bu oran hızla azalmakta ve bebeklerin sadece %14'ü dört beş aya kadar sadece anne sütü ile beslenmektedir. İlk altı ayda ortalama sadece anne sütü verme süresi 1,8 aydır (142).

Anne sütünün hem bebek hem de anne için birçok avantajı ve yararı olmasına rağmen, ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme olması gerekenden daha düşük oranda olmakla birlikte, bu oran yıllar ilerledikçe azalmaktadır. Anne sütü bebeği ishal, orta kulak iltihabı, solunum yolu enfeksiyonları, ABÖS ve astım gibi olumsuz sağlık durumlarına karşı korumaktadır (68,143). Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerin, emzirilmeyen bebeklere kıyasla daha hızlı nörolojik, psikomotor ve zihinsel gelişime sahip oldukları savunulmaktadır (144).

Prematür yenidoğanlar, eksik intrauterin gelişim ve olgunlaşmamış sistemlere sahip olmalarından dolayı çok sayıda sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Beslenmede, bu sorunlardan en önemlilerinden biridir. Preterm yenidoğanların beslemesini sağlamak son derece zor olmaktadır. Çünkü fetal büyüme hızının diğer dönemlere kıyasla en yüksek olduğu 24. ve 36. haftalar arasında doğmalarından dolayı gelişmemiş gastrointestinal sisteme ve yetersiz beslenme rezervlerine sahiptirler. Uzun bir immünomodülatör yanıtı olan, beyin de dahil olmak üzere olgunlaşmamış organları olan ve inflamatuar hasara ve oksidatif strese duyarlı olan prematüre yenidoğanlar, annelerin erken doğmuş bebeklerini emzirmelerini zorlaştırmaktadır (145-147). Preterm yenidoğanların bakımı için beslenme çok önemli bir yere sahiptir. AAP de prematüre yenidoğanların anne sütü ile beslenmesini önermektedir (139). Bununla birlikte, prematüre yenidoğanların emzirme sıklığı ve süresi term yenidoğanlara göre daha düşüktür (68,148)

Preterm yenidoğanların emzirme oranlarını iyileştirmek için çeşitli girişimler ve uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalardan biri, annelerin yeni doğan bebekleriyle bağ kurmalarına, anneliğe kendi hızlarında hazırlanmalarına ve emzirme süresini artırmalarına yardımcı olmanın etkili bir yolu olduğu gösterilen ve kanıtlanan KB'dir. KB, yenidoğanın yaşamsal belirtilerini stabilize eder, erken taburcu olmayı sağlar ve erken doğan yenidoğanda otonomik ve nörodavranışsal gelişimi hızlandırır. Ayrıca kilo alımını olumlu etkiler, emzirme süresini uzatır ve anne sütü alımını artırır. KB alan preterm yenidoğanlar daha uzun süre anne sütü ile beslenmektedir (62,68,149).

Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının emzirme oranlarına ve yenidoğanın gelişimine etkisinin incelendiği çalışmada, kanguru bakımı uygulanan preterm yenidoğanların, KB uygulanmayan preterm yenidoğanlara kıyasla anne sütüne geçişte ve taburculuk ile birlikte doğum sonrası birinci, üçüncü ve altıncı aylarda daha yüksek anne sütü alımı ve emzirme oranlarına sahip olduğu bulgulanmıştır (68). Çin'in farklı illerindeki dört hastanede uygulanan aralıklı kanguru anne bakımı ve geç prematüre bebekleri emzirmeye etkisinin incelendiği çalışmada, aralıklı KB geç preterm bebekler için hem taburculukta hem de taburculuktan 42 gün sonra sadece anne sütüyle beslemede ve emzirmede sürecinde neredeyse iki kat artışla ilişkilendirildiği belirtilmiştir (150). Yapılan çalışmalarda da, KB'nin anne sütü miktarını arttırırken, emzirmeyi sürdürmeye yardımcı olduğu ve emzirmede sürekliliği sağladığı belirtilmiştir (70,82,151,152).

YK yapılan bebekler, bir materyal yardımıyla (bez, çarşaf gibi) fiziksel olarak kısıtlamamaya özen gösterilerek sarılır ve sadece bebeğin ön yüzü serbest bırakılmaktadır. Literatür incelendiğinde, YK'nın yeni doğan bebeklerde emzirmeyi veya anne sütü üzerine etkisi olduğunu gösteren herhangi bir çalışma yayınlanmamıştır. Ancak sıkı bir şekilde uygulanan geleneksel kundaklamanın bebeğin hareketlerini (hatta kafa hareketlerini bile) kısıtladığından, doğuştan gelen beslenme davranışını engelleyebileceğini ve bundan dolayı emzirme performansını da engelleyebileceği varsayılmaktadır (99,153).

Kanguru Bakımı ve Yarım Kundak Uygulamalarının Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi

Bağlanma, taraflardan biri varolan bağın veya ilişkinin devam etmesini sağlayacak şekilde sürdürmeye çalışması ile iki kişi arasında olan istikrarlı bir bağlantı veya duygusal bir düğüm olarak tanımlanmaktadır (154,155). İngiliz psikolog John Bowlby, bağlanma kavramını anne ve çocukla ilgili olarak açıklamaktadır (156). Bağlanma kuramına göre bağlanma davranışları 6 ay ile 5 yaş arasında gelişirken 3 yaşında pik sürecine ulaşmaktadır (157).

Dolayısıyla, bağlanma bir ilişkidir ve annenin niteliğinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu şekilde Mulder ve ark., artan anne bebek bağlanmasının, annenin ruh sağlığında yerleşik bir role sahip olduğu, hoş ve kalıcı bir duygusal ilişkiye yol açtığı sonucuna varılmıştır (158). Elde edilen sonuçlar, bağlanma düzeyi yüksek annelerin, çocuklarının ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olduklarını gösterirken, bu da çocuklarında merak, sosyalleşme, özgüven, işbirliği duygusu ve dürüstlük oluşumuna etki etmektedir (159). Güvensiz bağlanma, çocukların sosyal işlevselliğini, baş etmelerini, strese tepkilerini, psikolojik iyi oluşlarını, sağlık davranışlarını ve hastalık durumlarını etkilerken, yapılan bazı aktiviteler bağlanma mekanizmasını güçlendirebilir (160).

Anne-bebek bağı (veya bebek-ebeveyn bağı), yenidoğanın doğumunu takiben ilk günlerde oluşmaya başlar ve ileriki günlerde, aylarda veya yıllarda şekillenen anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Lohusalık, annenin bebeğiyle daha fazla yakınlık kurmaya çalıştığı ve en istekli olduğu dönem olup, annenin bebeği hissettiğinde, gördüğünde, dokunduğunda ve onunla iletişim kurduğunda bebeği ile arasındaki etkileşim olumlu yönde etkilenmektedir (161,162). Bebeğin annesine bağlanması, zamanla kurulan, sağlam bağlarla ilerleyen ve çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmesini destekleyen en önemli faktörlerden biri olup, bebek ile anne arasında kurulan ilişki kişisel ve benzersiz bir bağdır (163). Anne ve bebek arasında kurulan bu ilişki, çocuğun hayatı boyunca fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derinden etkilemekte ve bu etkisi yaşam boyu sürmektedir (164). Anne ile bebeği arasındaki bağın erken kurulması ve anne bebekle erken etkileşime girmesi ile anne ile bebek arasında kurulan bu ilişki sağlıklı ve sağlam bir şekilde ilerler ve annelik duygusu da bunlara paralel olarak daha güçlü gelişir (71). Bu doğrultuda, anne ve bebek arasındaki etkileşimi aktif ve etkin bir şekilde başlatmak için bebeğin doğumundan hemen sonra ten tene temas sağlanmalıdır. Ancak, yenidoğanın yaşamını tehdit eden herhangi bir nedenle YYBB'ye transferi anne-bebek etkileşimini etkileyecek ve anne bağlanma oluşumunu yavaşlatacaktır (161).

Yoğun bakım ortamında bebek gelişimsel olarak hazır olmadığında hastalık, gürültü, ışık, tekrarlayan ağrılı uyarıcılar, analjeziklerin verilmesi, ilaç verilmesi gibi birçok faktörle karşı karşıya kalmakta ve anne bebek bağlanmasında anneyle sağlıklı bağlanmaya olanak sağlayacak annenin sesi, anne tarafından bebeğe dokunma, koklama ve emzirme gibi bebek etkileşimini pekiştirecek davranışlardan yoksun kalmaktadır (165,166). Anne-bebek ilişkilerinin bu kadar kritik zamanları, anne-bebek etkileşimini ve yenidoğanın güvenli bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (165). Birçok çalışma, doğumdan hemen sonra annenin bebeğinden ayrılmasının anneye bağlanma üzerinde olumsuz etkisi olan erken teması

önleyeceğini düşündürmektedir. Çalışmalar, doğum sonrası erken dönemde (doğumdan 2-3 saat sonra) annesini gören erken doğmuş bebeklerin, doğumdan hemen sonra anneleriyle iletişim kuramayan erken doğmuş bebeklere kıyasla daha sağlıklı anne bağlanmasına sahip olduklarını göstermektedir (49,167).

Term bebeklere uygulanan erken KB'nin maternal-fetal bağlanmaya etkisinin incelendiği çalışmada, annelerin term doğan bebeklere erken dönemde uygulanan KB'nin anne-bebek bağlanmasını arttırdığı belirlenmiştir (88). Prematüre bebeklerde KB'nin anne bebek bağlanmasına etkisinin incelendiği bir çalışmada, KB'nin anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (161). YYBÜ'de KB uygulamasının prematüre bebeklerin fizyolojik fonksiyonlarına, anne-bebek bağlanmasına ve anne stresine etkisinin incelendiği çalışmada, KB'nin anne ve bebekler arasında duygusal bağı arttırdığı ve destek sağlamadığı bulgulanmıştır (168). Yapılan çalışmalarda da, KB'nin anne bebek bağlanması üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (155,169-171).

YK uygulamasında, ten tene temas olmaması yanında anneyle bebek bağının güçlenmesini destekleyecek uygulamayı içinde bulundurmamaktadır (99). Uluslararası ve ulusal literatürde YK uygulamasının anne bebek bağlanması üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamıştır.

Kanguru Bakımı ve Yarım Kundak Uygulamalarının Anne Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Uyku, geri döndürülebilen bilinçsizlik hali olarak tanımlanmaktadır (172). Bu süreçte vücudun dinlenmesine katkı sağlarken, beynin aktivitelerinin de düzenlenmesine ve aktif yenilenmesine de imkan sağlamaktadır (173,174). Uyku, insan yaşamının temel ihtiyacı olan ve önemli süreçleri arasında yer alan doğal bir dinlenme yöntemidir. Uyku kalitesi; kişinin uyku hali bittikten sonra kendini dinç, formda ve yeni bir güne başlamaya hazır hissetmesidir (173). Bu sürecin sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi yaşam kalitesi ve sağlık ile yakından ilişki halindedir (174-178). Uyku ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda; fiziksel faktörler, metabolik bozukluklar, çalışma koşulları, psikolojik profil, sosyal çevre, sigara gibi değişkenler belirlenmiştir (174,179-182). Bu değişkenlere maruz kalma ile birlikte uyku kalitesinde bozulmalar yaşanmaktadır (183). Uyku kalitesindeki bozulmalar, hem bireysel hem de etkileşim içinde olduğumuz toplumda sağlığı etkileyebilirken, iş gücü kaybı gibi sonuçlar doğurarak kayıplara neden olmaktadır. Dolayısıyla yetersiz uyku ciddi bir halk sağlığı sorunu halini almaktadır. Uyku bozukluğu çalışmalarında bildirildiği gibi, depresyon ve hipertansiyon

(184), nörodejeneratif bozukluklar (185) ve kardiyovasküler hastalıklar (186) gibi kronik hastalıklar için risk faktörü oluşturmaktadır (187).

KB'nin neden olduğu yakın temas ve hoş dokunsal stimülasyon, hem yenidoğanda hem de KB sağlayıcısında beyin ve sistemik değişiklikleri modüle eden oksitosin salınımını uyarmaktadır (188). Ek olarak, yenidoğan annenin kalp seslerini, ritmik nefes alışını, sıcaklığı ve ten tene teması nedeniyle yüzüstü pozisyonunu deneyimler ve bu da sırasıyla işitsel, dokunsal, vestibüler ve termal duyu sistemlerinde hassas uyarıları tetiklemektedir. Tüm bu mekanizmalar çocuğu sakinleştirmekte, fizyolojik parametrelerin stabilizasyonunu sağlamakta, nefes sayısını ve enerji tüketimini azaltmaktadır (75,168,189-191). YK'de ise, hıçkırık, telaş ve ağlama gibi davranışsal stres belirtilerini azaltmasına etkisinin kanıtlandığı gibi, bebekler arasında etkili uyku düzenini teşvik etmede önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir Bebeklerin ayrıca, hafif uykuda/yarı uyuklamada kaldıkları veya uyanık oldukları süre boyunca uyumayı sürdürmek amacıyla sessiz bir alarm durumunda kaldığı gözlemlenmektedir (192). YK uygulamasının yenidoğan bebeklerde, uykuyu sürdürmede etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (192).

KB ve YK uygulamasında, doğrudan annenin uyku kalitesini araştıran ve etkileyen faktörleri belirleyen uluslararası ve ulusal literatürde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Kanguru Bakımı ve Yarım Kundak Uygulamalarının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi

Depresyon; bunalım hali, olaylara/kişilere ilgisizlik veya memnuniyetsizlik, bireysel enerji yetersizliği, suçluluk hissi, uyku ve iştah bozukluğu ile ortaya çıkan, son zamanlarda dünyada yaygın olarak karşılaşılan mental bir hastalıktır (193). Melankolik, atipik, psikotik, mevsimsel, kronik ve postpartum depresyon olmak üzere depresyonun alt tipleri bulunmaktadır (194,195). Psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülenlerden biri olan depresyon, klinik seyri açısından önemli bir yere sahiptir (191).

Postpartum depresyon (PPD) ya da doğum sonrası depresyon, anneler üzerinde önemli etkileri olan ve daha çok erken doğmuş bebeklerin annelerinde görülen ciddi bir sorun olup, anneler tarafından bu durum genellikle hafife alınmaktadır. Doğum sonrası depresyon, üzüntü, zevksizlik, sinirlilik, öfke ve düşük benlik saygısı gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır (196,197). PPD, dikkate alındığında anneler için doğum o kadar neşeli olmayabilmektedir. Doğum yapmak ve yeni doğmuş bir bebek sahibi olmak bazı kadınlar için stresli yaşam olayları olmaktadır. Bu durum, yeni doğmuş bir bebek doğurmak büyük fizyolojik, psikolojik, kültürel, ruhsal ve duygusal değişikliklere neden olmasından kaynaklanmaktadır (196,198,199).

Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından PPD, doğumdan sonraki dört haftaya kadar ortaya çıkan, uzun süreli bir duygusal dengesizlik dönemi ile karakterize ciddi bir zihinsel sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. PPD, yeni doğmuş bir bebeğin bakımını izleyen büyük yaşam değişikliği ve artan sorumluluklardan kaynaklandığı belirtilmektedir (200,201). Postpartum depresyonun belirti ve bulgularına bakıldığında; uyku ve yeme düzenindeki değişiklikler, kaygı ve güvensizlik hissi, duygusal dengesizlik, zihinsel bulanıklık veya karışıklık, benlik kaybının yaşanması, suçluluk ve utanç hissedilmesi ile intihar düşünceleri yer almaktadır (202,203). Gebelikte ve doğum sonrası dönemde depresyon tanısı ile ilişkili semptomların incelendiği bir çalışmada, PPD yaşayan annelerin %43'ünün iştahını kaybettiği, %16'sının uykusuzluk yaşadığı, %71'inin enerji kaybı ve yorgunluk hissettiği, %50'sinin konsantrasyon azalması yaşadığı, %26'sının değersizlik duygusu ve benlik saygısı eksikliği yaşadığı ve %16'sı intihar düşüncesi olduğu belirlenmiştir (204).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde anne depresyonunun epidemiyolojisi, risk faktörleri ve çocuğa yönelik sonuçların incelendiği çalışmada, 23 düşük ve orta gelirli ülkedeki 53 çalışmanın havuzlanmış tahminleri, doğum sonrası depresyon prevalansının %19 (%95 GA, %16-%23) olduğu bildirilmiştir (205). Hindistan'da 38 çalışmayı içeren bir meta-analiz çalışmasında, doğum sonrası depresyon prevalansının %22 (%95 GA, %19-%25) olduğu saptanmıştır (206). Doğumdan sonraki ilk 12 haftada prematüre doğan bebeklerin annelerinde miadında doğan bebeklerin annelerine göre depresyon prevalansının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (207-209).

KB, anne-bebek bağı yoluyla ve doğum sırasında kan dolaşımına salınan ve son zamanlarda sarılma kimyasalı olarak da adlandırılan bir hormon olan maternal oksitosin salınımı ile kortizol sekresyonunun düşürülmesine etki etmesinden dolayı doğum sonrası depresif belirtilerin riski azaltılabilmektedir (198,210). KB sırasında sağlanan ten tene temas oksitosin salınımını tetikler ve bu da yeni annenin depresif belirtiler yaşama riskini en aza indirebilmektedir. Gözlemsel ve yarı deneysel çalışmalardan elde edilen veriler anneler üzerinde bu tür yararlı bir etki olduğunu düşündürmesine rağmen yüksek düzeyde kanıtlar bulunmamaktadır (209).

Toplum merkezli başlatılan KB'nin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinde doğum sonrası depresif belirtileri ve stres üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, KB uygulamasının orta ila şiddetli maternal doğum sonrası depresif belirtileri ve PPD riskini önemli ölçüde azaltabileceği belirlenmiştir (209). Doğum sonrası depresyon için risk faktörlerinin sistematik olarak incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, ten tene teması içinde bulunduran kanguru bakımının PPD'a karşı koruyuculuğu olduğu saptanmıştır (211). Diğer

yapılan çalışmalarda da, bebeği YYBÜ'de olan annelerin stres ve depresif bozukluklarını hafifletmek için kanguru bakımı uygulanabileceği belirtilmiştir (169,212,213).

YK uygulamasında, hormonal uyarıyı destekleyecek ten tene temas olmamasıyla birlikte, annenin yalnızda YK uygulaması ile PPD etkisini destekleyecek, tek başına yeterli uygulamayı içinde bulundurmamaktadır (214). Uluslararası ve ulusal literatürde YK ile PPD arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Araştırma, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmış prospektif, randomize kontrollü özellikte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H0: Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirmeye, anne-bebek bağlanmasına, anne uyku kalitesine ve postpartum depresyon üzerine etkisi yoktur.

H1: Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirmeye, anne-bebek bağlanmasına, anne uyku kalitesine ve postpartum depresyon üzerine etkisi vardır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Eylül 2020 - Mart 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi ve Doğum Servisi'nde gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Örneklem sayısını belirlemede Herizchi ve ark.'nın (2017) çalışmasındaki EDSDÖ skorlarındaki 1 ay değişim farklarından hareketle gruplar arasında hesaplanan 0.3326851 etki büyüklüğünde bir farkı %5 yanılma payı ve %95 güç ile test etmek için her bir gruptan (kontrol grubu, yarım kundak (YK) grubu, kanguru bakımı (KB) grubu, yarım kundak ve kanguru bakımı (YK+KB) grubu) n=40 olmak üzere toplam n=160 preterm doğum yapmış annenin çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır (197).

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Anne için;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaşından büyük olan,
- Preterm doğum (38 haftadan az tekli doğum) yapmış,
- Komplike olmayan bir gebelik süreci sonrasında normal vajinal yolla veya sezaryen doğum yöntemi ile doğumun tamamlanmış olan,
- Gebelik öncesi BKİ<35 olan,
- Stabil hayati belirtileri olan,

Bebek için;

- Doğum ağırlığı 2500 gr altında olan,
- Stabil hayati belirtileri olan,
- APGAR skorunun 7 ve üzeri olan,
- Minimum 5 gün hastanede yatan,
- Doğum sonu 2 hafta ve üzeri olan bebekler.

ARAŞTIRMADAN DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Anne için;

- 49 yaş üzeri olan,
- Tam term doğum (38-42 haftalık tekli doğum) yapan,
- Sigara, alkol ve uyarıcı madde kullanan,
- Gebelik öncesi BKİ>35 olan,
- Gece nöbetli çalışan,
- İnfertilite tedavisi görmüş olan,
- Kronik hastalığı (hipertansiyon, diyabetus mellitus gibi) olan,
- Ciddi depresyon, anksiyete ve stres yaşayan,

- Bilişsel bozulma yapabilecek organik veya organik olmayan herhangi bir hastalığı bulunan (Deliryum, Demans, Zeka Geriliği gibi),
- Ciddi maternal komplikasyonu olan anneler,

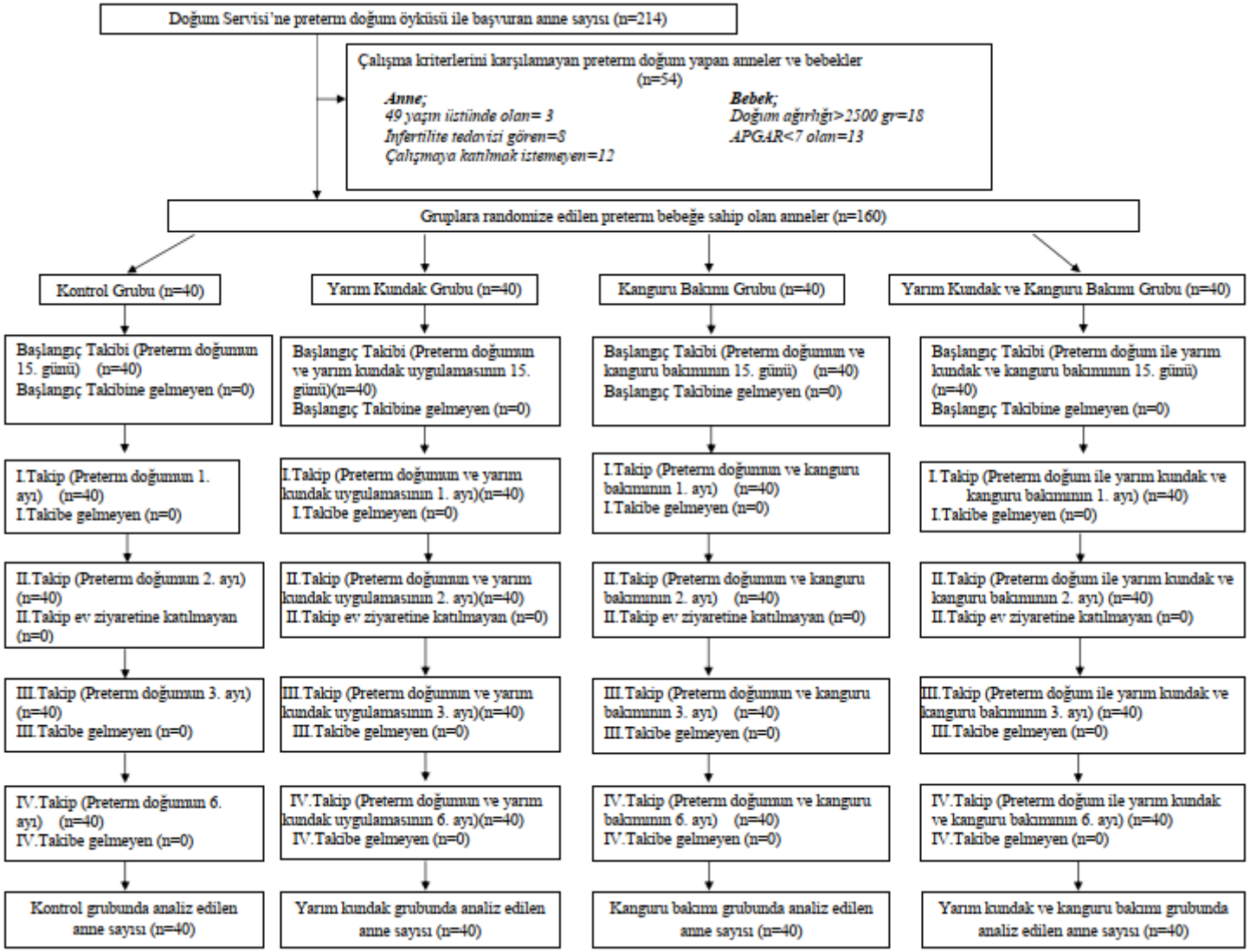
Bebek için;

- Doğum ağırlığı 2500 gr ve üstünde olan,
- APGAR skorunun 7'nin altında olan,
- Ciddi neonatal komplikasyonu olan,
- Konjenital malformasyonu olan,
- Maksimum 5 gün hastanede yatan,
- Doğum sonu 2 hafta altı olan bebekler.

PRETERM BEBEKLERE SAHİP OLAN ANNELERİN GRUPLARA ATANMASI

Preterm bebeğe sahip olan n=160 örneklem ASS 11 (NCSS, LLC. Kaysville, Utah. www.ncss.com) bilgisayar programı yardımıyla randomize olarak YK grubu (n=40), KB grubu (n=40), YK+KB grubu (n=40) ve kontrol (n=40) gruplarına ayrıldı (EK 1).

Çalışma tasarımına ilişkin akış diyagramı Şekil 1'de gösterildi.



Şekil 1. Çalışmanın akış diyagramı

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan Anket Formu (EK 2), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (EK 3), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) (EK 4), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (EK 5), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) (EK 6), LATCH Emzirme Tanılama Aracı (EK 7), Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) (EK 8) kullanılarak toplandı (215-230).

Anket Formu

Anket formu; preterm doğum yapan anneye ilişkin kişisel özellikler, doğum ve bebek ile ilgili özellikler, uyku ile ilgili özellikler, bebeğin uyku düzeni ile ilgili özellikler ve bebeğin büyüme-gelişmesi ile ilgili özellikler olmak üzere 5 ana bölümden ve toplam 82 sorudan oluşmaktadır (215-217).

Annenin Kişisel Özellikleri: 13 sorudan oluşan bu bölümde yaş, boy-kilo, BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, aile tipi, gelir durumu, yaşanılan yer ve fiziksel egzersiz yapma durumu sorgulandı.

Doğum ve Bebek ile İlgili Özellikler: 17 sorudan oluşan bu bölümde vajinal doğum sayısı, sezaryen doğum sayısı, toplam çocuk sayısı, istenen gebelik durumu, planlanan gebelik durumu, yenidoğan bebeğin doğum şekli, vajinal doğum var ise epizyotomi varlığı, epizyotomi var ise komplikasyon yaşanma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, bebeğin şuan ki aylığı, emzirme durumu, yenidoğan bebekte herhangi bir sağlık problemi olma durumu, son bir ay içinde yaşanılan hangi sorun yaşamı daha fazla etkilediği, doğum sonrası dönem bakıma çevreden destek alma durumu ve kimden, doğum sonrası dönem bakım için eğitim alma durumu ve eğitimi kimden aldığı sorgulandı.

Uyku ile İlgili Özellikler: 25 sorudan oluşan bu bölümde uyku saatleri, uyku süresi, uyurken uyanma durumu, kaç defa uyandığı ve nedeni, uyandıktan sonra hemen uyuma durumu, gündüz uyuma durumu, yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalma durumu, gece yatmadan önce kafeinli içecek tüketme durumu, uyku ilacı kullanma durumu, yatılan yastığın ve yatağın uygunluk durumu, gece uykusunun bölünmesinin bebekle ilgili nedeni sorgulandı.

Bebeğin Uyku Düzeni ile İlgili Özellikler: 14 sorudan oluşan bu bölümde bebeğin yatağının ayrı veya aynı odada olma durumu, aynı yatakta uyuma durumu, bebeğin yatağının kardeşleriyle aynı odada olma durumu, hangi pozisyonda uyuduğu, gece ve gündüz uyku düzeni, uyanma sayısı, uyanıklık süresi, uykuya dalma süresi, genelde nasıl uyuduğu, gece ne kadar uyuduğu, bebeğin uykusunu problem olarak görme durumu sorgulandı.

Bebeğin Büyüme ve Gelişmesi ile İlgili Özellikler: 13 sorudan oluşan bu bölümde bebeğin boy, kilo, persentil, baş çevresi, göğüs çevresi, karın çevresi, kol çevresi, arama-emme refleksi, moro refleksi, tonik-boyun refleksi, babinski refleksi, yakalama refleksi ve gövdeyi içe çekme refleksi sorgulandı.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), doğum sonrası dönemde, kadınlarda depresyonun varlığını ve şiddetini tespit etmek amacıyla tasarlananmış ve 1987 yılında ilk olarak Cox ve Holden tarafından geliştirilmiştir (218). Dörtlü likert biçiminde ve 10 maddeden oluşan bu ölçek, annelerin kendini değerlendirdiği bir ölçektir. Maddelere verilen puanların toplamı ile genel puana ulaşılan bu ölçekte, 12 puan ve altı puan postpartum depresyon açısından risksiz, 13 ve üzerindeki puan postpartum açısından riskli grubu temsil ederken; ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Türkiye'de 1996 yılında Engindeniz tarafından ölçeğin uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79, iki yarım güvenilirliği 0,80, kesme noktası 13 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlamasında, 1., 2., ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şekilde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9.,10. maddeler ters olarak 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlanmaktadır (219). Bu araştırmada başlangıç Cronbach's alfa değeri 0,95, 1. ay Cronbach's alfa değeri 0,95, 2. ay Cronbach's alfa değeri 0,96, 3. ay Cronbach's alfa değeri 0,93 ve 6. ay Cronbach's alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), 1989 yılında Buysse ve ark. (220) tarafından uyku kalitesinin değerlendirilmesi için geliştirilmiş, 1996 yılında Ağargün ve ark. (221) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. PUKİ, son bir ay içindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Puanlamaya 18 madde ve 7 bileşen (öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu) katılır. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir ve 7 bileşen puanının toplanması total PUKİ puanını verir. Total puan 0-21 arasında bir değere sahiptir ve yükselen puanlar uyku kalitesinin kötüleştiğini göstermektedir. Total PUKİ puanının ≤5 olması "iyi uyku", >5 olması ise "kötü uyku" olarak değerlendirilir (221). Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik analizinde Cronbach's alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur (221). Bu araştırmada başlangıç Cronbach's alfa değeri 0,94, 1. ay Cronbach's alfa değeri 0,94, 2. ay Cronbach's alfa değeri 0,95, 3. ay Cronbach's alfa değeri 0,94 ve 6. ay Cronbach's alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilecek şekilde düzenlenmiş ve annenin bebeğine karşı hissettiği duyguları tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Anne tarafından tek başına kolaylıkla ve hızlı bir şekilde uygulanabilen bu ölçek, kurulan bağ ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Taylor ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir (222). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik analizi Karakulak Aydemir ve Alparslan tarafından 2016 yılında yapılmıştır (223). ABBÖ; 8 maddeden oluşan, 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken; 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bağlanma azalmaktadır. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik analizinde Cronbach's alfa değeri 0,66 olarak bulunmuştur (223). Bu araştırmada başlangıç Cronbach's alfa değeri 0,88, 1. ay Cronbach's alfa değeri 0,90, 2. ay Cronbach's alfa değeri 0,91, 3. ay Cronbach's alfa değeri 0,82 ve 6. ay Cronbach's alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur.

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ), **a**nnelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir (224). 2003 yılında Dennis tarafından bazı maddeleri çıkarılarak 14 maddelik yeni "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) kısa şekli" oluşturulmuştur (225). Toplam 14 maddeden oluşan bu ölçek 5'li likert tipte olup, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Yüksek puan daha yüksek emzirme özyeterliliği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır (226). Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,86 bulunmuş, ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğu saptanmıştır (226). Bu araştırmada başlangıç Cronbach's alfa değeri 0,98, 1. ay Cronbach's alfa değeri 0,99, 2. ay Cronbach's alfa değeri 0,99, 3. ay Cronbach's alfa değeri 0,99 ve 6. ay Cronbach's alfa değeri 0,99 olarak bulunmuştur.

LATCH Emzirme Tanılama Aracı, 1994 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skor sistemine benzetilerek oluşturulan, emzirme anında araştırmacı tarafından gözlem yapılarak doldurulan, annenin emzirme etkinliğini ve başarısını ölçen bir araçtır (227). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik, güvenilirlik çalışması Yenal ve Okumuş tarafından yapılmıştır.

LATCH beş maddeden oluşmakta ve her madde 0-2 puan arasında değerlendirilmektedir (228). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10 ve en düşük puan 0'dır. Alınan puanın yüksek olması annenin bebeğini doğru ve etkili emzirdiğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik analizinde cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur (228). Bu araştırmada başlangıç Cronbach's alfa değeri 0,94, 1. ay Cronbach's alfa değeri 0,96, 2. ay Cronbach's alfa değeri 0,96, 3. ay Cronbach's alfa değeri 0,97 ve 6. ay Cronbach's alfa değeri 0,99 olarak bulunmuştur.

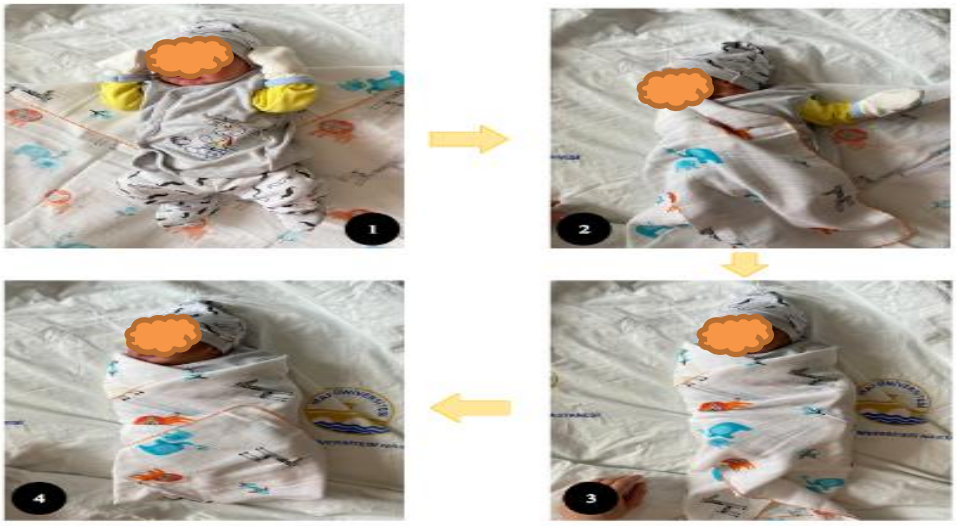
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ), McCarter-Spaulding tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçek anne sütünün yetersiz algılanmasını belirlemeye yöneliktir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gökçeoğlu (229,230) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orjinalinde Cronbach's alfa değeri 0.81, Türkçe versiyonunda Cronbach α değeri 0,82 olarak bulunmuştur (229,230). Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. İlk soruda anne sütünün yeterli algılanıp algılanmadığı sorgulanmaktadır ve "evet" veya "hayır" şeklinde cevaplandırmaktadır. Geri kalan diğer ölçek soruları ise anne sütünün yetersizlik algısını ölçmeye yönelik olmaktadır. Sorularda cevaplandırma 0-10 arasında puanlama istenmektedir. "0" sütün tamamen yetersiz algılandığını, "10" ise sütün tamamen yeterli algılandığını gösterirken, ölçekten en az 0, en fazla 50 puan alınabilir. Alınan puanların toplamının yüksek olması sütün yeterlilik algısının yükseldiğini göstermektedir (230). Bu araştırmada başlangıç Cronbach's alfa değeri 0,939, 1. ay Cronbach's alfa değeri 0,941, 2. ay Cronbach's alfa değeri 0,930, 3. ay Cronbach's alfa değeri 0,938 ve 6. ay Cronbach's alfa değeri 0,949 olarak bulunmuştur.

YARIM KUNDAK UYGULANMASI

YK uygulaması (n=40) ve YK+KB uygulaması yapan (n=40) gruplara YK'nin nasıl yapmaları gerektiği araştırmacı tarafından gösterilerek uygulatıldı. Çalışma boyunca uygulama bütünlüğü olması için preterm doğum yapan annelerin kullanması amacıyla, TÜBAP tarafından desteklenerek alınan ve YK uygulaması için uygun olan 2'li müslin bez verildi.

Yeni doğmuş bir bebeğe uygulanan YK, bebeği hala anne rahmindeymiş gibi tamamen güvende hissettirir. Yumuşak kumaş veya bebek battaniyesini serdikten sonra sırtüstü pozisyonda yerleştirildi. Bebeğin kolları ve bacaklarının hareketini kısıtlamayacak şekilde kundaklama yapıldı. Uygulanan YK uygulaması Şekil 2'de gösterildi.

1. ayından 3. ayına kadar gün içinde her uykusundan 15 dk önce YK yapıldı. 0. (ilk görüşme), 1., 2., 3. ve 6. aylarda takip amaçlı ev ziyareti ve hastanede görüşmeler ile anket, ölçekler ve ölçümler yapılmış olup, her iki grup 1 haftalık periyodik aralıklarla telefonla aranarak YK uygulamasını düzenli yapmaları gerektiği hatırlatıldı.



Şekil 2. Yarım kundak Uygulaması (Fotoğraflar annenin yazılı izni ile araştırmacı tarafından çekilmiştir.)

KANGURU BAKIMI UYGULAMASI

KB uygulaması (n=40) ve YK+KB uygulaması yapan (n=40) gruplara KB'yi nasıl yapmaları gerektiği araştırmacı tarafından gösterilerek uygulatıldı. Çalışma boyunca uygulama bütünlüğü olması için preterm doğum yapan annelerin kullanması amacıyla, TÜBAP tarafından desteklenerek alınan ve KB uygulaması için uygun olan bel destekli bebek sling, emzirme önlüğü ve ağız bezi verildi.

- KB'yi yapmadan önce annelerin vücut temizliğine dikkat etmeleri gerektiği belirtilecek olup, temiz ve rahat giysiler giymeli ve mücevher, parfüm veya deodorant kullanmamaları istendi.
- DSÖ tarafından 2003 yılında yayınlanan kılavuzlar, KB'nin başlangıçta 30 dk süreyle sağlanması gerektiğini önermektedir. Bu nedenle, günde iki kez, yani sabah ve öğleden sonra olmak üzere 30 dk boyunca KB sağlandı (35).
- Oda sıcaklığı 24°C ile 26°C arasında olması söylendi.
- Anneden rahat hissetmesi için koltukta oturması istenecektir. Sadece bebek bezi ve bebek şapkası giyen bebek, annenin çıplak göğsüne yüzüstü ve yatay pozisyonda yerleştirildi. Daha sonra bebek ve anne önceden ısıtılmış temiz bir örtü ile örtüldü.
- Annenin ellerinin ve vücudunun sıcak olmasının önemli olduğu belirtildi.
- Anneye bebeği sırtından ve kalçasından tutması ve desteklemesi söylendi.
- Anne ve bebeği rahatsız edecek herhangi bir uyarıcı olmadığından emin olunması söylendi.

- Anneler bebeklerin 1. ayından 6. ayına kadar 30 dk boyunca günde iki kez KB uygulaması yapıldı.

1. ayından 6. ayına kadar gün içinde her gün 30 dk boyunca günde iki kez KB uygulaması yapıldı. 0. (başlangıç takibi), 1., 2., 3. ve 6. aylarda takip amaçlı ev ziyareti ve hastanede görüşmeler ile anket, ölçekler ve ölçümler yapılmış olup, her iki grup 1 haftalık periyodik aralıklarla telefonla aranarak KB uygulamasını düzenli yapmaları gerektiği hatırlatıldı.



Şekil 3. Kanguru Bakımında Pozisyon (35)

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Başlangıç takibi: Araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma dahil edilme kriterlerine uygun, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde preterm bebeği yatan annelere çalışma ve çalışmanın süreci hakkında bilgi verildi. Çalışmanın veri toplama süreci COVID-19 pandemi dönemine denk geldiği için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde preterm bebeklerin yatış süreçleri veya gelişebilecek herhangi bir kontrendikasyon durumu varlığı için öngörülen çalışmaya dahil edilme kriterlerinde belirtilen en az 5 gün Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde yatan, 2 hafta üzeri bebekleri dahil etmek amacıyla başlangıç takibinde annelere ön bilgilendirme yapıldı. Gönüllü katılımcı anneler, randomize kontrollü

olarak kontrol grubu=40, YK grubu=40, KB grubu=40, YK+KB grubu=40 olmak üzere dört gruba ayrılan preterm anneler ile yapılan ilk görüşmede her dört gruba preterm doğan bebeklerin bakımıyla ilgili açıklama yapılarak, preterm doğan bebeklerin annelerine dikkat etmesi gereken noktalar hakkında sözel bilgilendirilme yapıldı. Her dört gruba; anket formu kullanılarak, preterm doğum yapan anneye ilişkin kişisel özellikler, doğum ve bebek ile ilgili özellikler ve uyku ile ile ilgili gerekli bilgiler kaydedildi. Annelere, başlangıç, 1.,2., 3., ve 6. ay izlemlerinde EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH, YSAÖ ve bebeğin antropometrik ölçüm verilerinin toplanacağı ve her takipten önce son 24 saat annenin uyku izleminin tekrar isteneceği belirtildi. İkinci ay gerçekleştirilecek olan takibin ev ziyareti olarak gerçekleştirileceği hakkında bilgi verilerek, gerekli izinler alındı. YK uygulaması ile KB yapacak olan preterm annelere birinci görüşmede uygulamalı olarak ve hazırlanan sunumlarla eğitim sağlandı. YK grubuna sadece YK uygulaması eğitimi verildi. KB grubuna sadece KB eğitimi verildi. YK+KB yapan gruba hem YK hem de KB eğitimleri verildi. YYBÜ'de bebeklerin taburcu olma durumuna bağlı olarak 2 hafta sonra olan birinci takipte bebeği ile hastanede kontrole gelmesi gerektiği bilgisi verildi. Anneler birinci takibe gelene kadar kontrol amaçlı haftada bir kez telefonla aranarak izlendi.

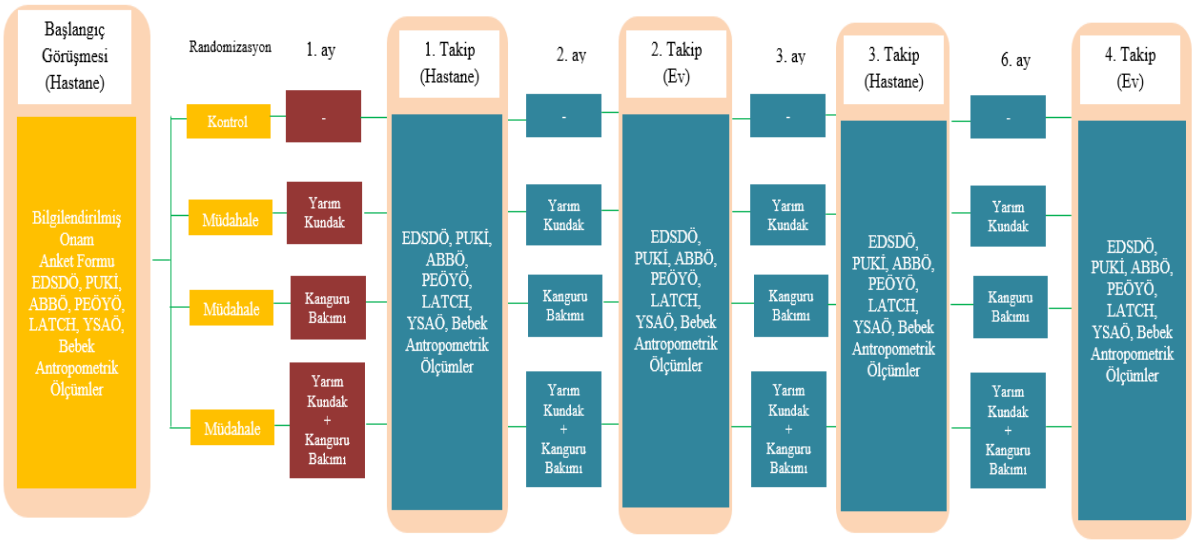
Birinci ay takip (1. ay): Preterm doğan bebeğin doğumundan 1 ay sonra COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından dolayı evde yapılması planlanan takip görüşmesinin hem anne hem de bebeğin sağlık durumları ve en az bulaş göz önüne alınarak hastaneye sağlık kontrolleri amacıyla geldikleri durumda kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun tümünden kaydedilmesi istenen son 24 saat boyunca annenin uyku süresi, uyanma sıklığı, uyanıklık süresi ve uyanma nedenleri gibi uyku ile ilgili gerekli bilgiler istendi. EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH, YSAÖ ve bebeğin antropometrik ölçüm verileri toplandı. Annelere ikinci takibin ev ziyareti yapılarak gerçekleştirileceği hatırlatılarak, ev ziyareti yapılana kadar kontrol amaçlı haftada bir kez telefonla arandı.

İkinci ay takip (2. ay): Preterm doğan bebeğin doğumundan 2 ay sonra kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun tümüne COVİD-19 pandemisinin devam etmesinden dolayı bütün önlemler alındı ve ev ziyaretleri yapılarak, yaşadıkları çevreyle birlikte ev ortamında bebeklerin uyku düzenleri, yarım kundak uygulaması ve kanguru bakımının uygulanması gözlemlenerek eksiklikler var ise tamamlandı. Grupların tümünden kaydedilmesi istenen son 24 saat boyunca annenin uyku süresi, uyanma sıklığı, uyanıklık süresi ve uyanma nedenleri gibi uyku ile ilgili gerekli bilgiler istendi. EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH, YSAÖ ve bebeğin antropometrik ölçüm verileri toplandı. Annelere üçüncü

takibin hastanede bebeğin kontrol amaçlı getirildiğinde gerçekleştirileceği hatırlatılarak, üçüncü takip yapılana kadar kontrol amaçlı haftada bir kez telefonla arandı.

Üçüncü ay takip (3. ay): Preterm doğan bebeğin doğumundan 3 ay sonra COVID-19 pandemisinin devam etmesinden dolayı evde yapılması planlanan takip görüşmesinin hem anne hem de bebeğin sağlık durumları ve en az bulaş göz önüne alınarak hastaneye sağlık kontrolleri amacıyla geldikleri durumda kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun tümünden kaydedilmesi istenen son 24 saat boyunca annenin uyku süresi, uyanma sıklığı, uyanıklık süresi ve uyanma nedenleri gibi uyku ile ilgili gerekli bilgiler istendi. EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH, YSAÖ ve bebeğin antropometrik ölçüm verileri toplandı. Annelere dördüncü takibin evde gerçekleştirileceği hatırlatılarak, dördüncü takip yapılana kadar kontrol amaçlı haftada bir kez telefonla arandı.

Dördüncü takip (6. ay): Preterm doğan bebeğin doğumundan 6 ay sonra ay sonra kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun tümüne COVİD-19 pandemisinin devam etmesinden dolayı bütün önlemler alındı ve ev ziyaretleri yapılarak, yaşadıkları çevreyle birlikte ev ortamında bebeklerin uyku düzenleri, yarım kundak uygulaması ve kanguru bakımının uygulanması gözlemlenerek eksiklikler var ise tamamlandı. Grupların tümünden kaydedilmesi istenen son 24 saat boyunca annenin uyku süresi, uyanma sıklığı, uyanıklık süresi ve uyanma nedenleri gibi uyku ile ilgili gerekli bilgiler istendi. EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH, YSAÖ ve bebeğin antropometrik ölçüm verileri toplandı.



Şekil 4. Araştırma Akış Şeması

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q Plot çizimi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelendi. Müdahale ve kontrol gruplarının normal dağılıma sahip verilerinde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulandı ve fark bulunması durumunda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanıldı. Normal dağılıma sahip olan EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH ve YSAÖ ölçek puanları gibi numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde Friedman testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi uygulandı. Fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için düzenlenmiş Bonferroni kullanıldı. 0. hafta, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ayda ölçülen değerler arasındaki değişim farkları hesaplanarak söz konusu değişim farklarının gruplar arası karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan EDSDÖ, PUKİ, ABBÖ, PEÖYÖ, LATCH ve YSAÖ ölçek puanları gibi numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulandı. Kategorik değişkenlerin homojenliği Ki-kare analizi ile incelendi. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Sonuçlar ortalama ± standart sapma ya da sayı (%) olarak ifade edildi. $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 paket programı (Lisans No: Z125-3301-14) kullanılarak analiz edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütülebilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonuna başvuruda bulunuldu. Komisyondan TÜTF-BAEK 2020/226 nolu kararıyla çalışmanın uygulanabileceği konusunda etik onay alındı (Ek-9). Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'nden 2020/112 nolu Doktora Tez Çalışması kapsamında destek alındı.

Çalışmanın Doğum Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilebilmesi için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği'nden yazılı kurum izni alındı (EK 10-11).

Çalışmaya katılmadan önce annelere ayrıntılı olarak bilgilendirilerek çalışmaya katılmayı kabul edenlerin imzalı bilgilendirilmiş onamları alındı (EK 12).

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Anne ve preterm bebeklerin 1., 2., 3. ve 6. ay takiplerinde çeşitli sebeplerle görüşme zamanlarında kısa süreli aksamalar olması ve bazen annelere haftada bir telefonla ulaşılmasında sorun yaşanması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR

Araştırma, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisini incelemek amacıyla, kontrol grubu 40 anne, müdahale grupları olan YK grubu 40 anne, KB grubu 40 anne ve YK+KB grubu 40 anne olmak üzere toplam 160 anne üzerinde uygulandı. Araştırmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu.

- Kontrol ve müdahale gruplarının preterm doğum yapan anne ilişkin kişisel özelliklerinin, doğum ve bebek ile ilgili özelliklerinin, uyku ile ilgili özelliklerinin, bebeğin uyku düzeni ile ilgili özelliklerinin ve bebeğin büyüme-gelişmesi ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması,
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) sonuçlarının karşılaştırılması,
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) sonuçlarının karşılaştırılması,
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay LATCH Emzirme Tanılama Aracı sonuçlarının karşılaştırılması,
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) sonuçlarının karşılaştırılması,
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pittsburgh Uyku Kalite Indeksi (PUKİ) sonuçlarının karşılaştırılması,
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) sonuçlarının karşılaştırılması,

- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ), Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) , LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Pittsburgh Uyku Kalite Indeksi (PUKİ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) puanları arasındaki ilişki
- Kontrol ve müdahale grupları uygulamalarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Pittsburgh Uyku Kalite Indeksi (PUKİ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) puanları üzerine etkisi
- Kontrol ve müdahale grupları uygulamalarının ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebeğin büyüme-gelişme ölçümleri üzerine etkisi

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINDA PRETERM DOĞUM YAPAN ANNENİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ, DOĞUM VE BEBEK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ, UYKU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ, BEBEĞİN UYKU DÜZENİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ VE BEBEĞİN BÜYÜME-GELİŞMESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada kontrol grubuna atanan n=40 ile müdahale gruplarının her birine atanan n=40 preterm bebeğe sahip olan annelerin kişisel özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de gösterildi.

Çalışmada kontrol grubunun yaş ortalaması 30,25±5,64, boy ortalaması 162,25±5,98 cm, kilo ortalaması 79,55±19,89 kg, beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 30,17±7,03, %62,5'inin eğitim durumu lise ve üstü, %77,5'inin çalışmadığı, %100,0'ının evli, %92,5'inin çekirdek aileye sahip, %97,5'inin gelirinin giderine eşit, %57,5'inin ilde yaşadığı ve %60,0'ının fiziksel egzersiz yapmadığı bulundu.

YK grubunun yaş ortalaması 29,30±6,83, boy ortalaması 162,50±7,58 cm, kilo ortalaması 76,99±14,97 kg, beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 29,16±5,44, %62,5'inin eğitim durumu lise ve üstü, %90,0'ının çalışmadığı, %100,0'ının evli, %90,0'ının çekirdek aileye sahip, %82,5'inin gelirinin giderine eşit, %47,5'inin ilde yaşadığı ve %60,0'ının fiziksel egzersiz yapmadığı bulundu.

KB grubunun yaş ortalaması 31,57±6,78, boy ortalaması 161,10±6,75 cm, kilo ortalaması 77,08±13,59 kg, BKİ ortalaması 29,61±4,59, %62,5'inin eğitim durumu lise ve üstü, %75,0'ının çalışmadığı, %100,0'ının evli, %100,0'ının çekirdek aileye sahip, %75,0'ının gelirinin giderine eşit, %55,0'ının ilde yaşadığı ve %65,0'ının fiziksel egzersiz yapmadığı bulundu.

YK+KB grubunun yaş ortalaması 30,22±7,09, boy ortalaması 162,45±6,59 cm, kilo ortalaması 73,76±12,08 kg, BKİ ortalaması 28,06±5,01, %72,5'inin eğitim durumu lise ve üstü, %77,5'inin çalışmadığı, %100,0'ının evli, %95,0'ının çekirdek aileye sahip, %92,5'inin gelirinin giderine eşit, %50,0'ının ilçede yaşadığı ve %57,5'inin fiziksel egzersiz yapmadığı bulundu.

Kontrol ve müdahale grupları arasında sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Her dört grubun sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu belirlendi.

Tablo 1. Kontrol ve müdahale gruplarının kişisel özellikleri (n=160)

	Kontrol grubu (n=40)	**YK grubu (n=40)**	**KB grubu (n=40)**	**YK+KB grubu (n=40)**	***Test Değeri***	***p***
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS		
Yaş (yıl)	30,25±5,64	29,30±6,83	31,57±6,78	30,22±7,09	0,802	0,495[F]
Boy (cm)	162,25±5,98	162,50±7,58	161,10±6,75	162,45±6,59	0,381	0,767[F]
Kilo (kg)	79,55±19,89	76,99±14,97	77,08±13,59	73,76±12,08	0,948	0,419[F]
BKİ (m^2/kg)	30,17±7,03	29,16±5,44	29,61±4,59	28,06±5,01	1,023	0,384[F]
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	***Test Değeri***	***p* (X^2)**
Eğitim Durumu						
İlköğretim ve Altı	15 (37,5)	15 (37,5)	15 (37,5)	11 (27,5)	1,319	0,725
Lise ve Üstü	25 (62,5)	25 (62,5)	25 (62,5)	29 (72,5)		
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	31 (77,5)	36 (90,0)	30 (75,0)	31 (77,5)	3,438	0,329
Çalışıyor	9 (22,5)	4 (10,0)	10 (25,0)	9 (22,5)		
Medeni Durum						
Evli	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	37 (92,5)	36 (90,0)	40 (100,0)	38 (95,0)	4,121	0,249
Geniş Aile	3 (7,5)	4 (10,0)	0 (0,0)	2 (5,0)		

Tablo 1. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kişisel özellikleri (n=160)

Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	1 (2,5)	2 (5,0)	4 (10,0)	1 (2,5)	11,403	0,077
Gelir Gidere Eşit	39 (97,5)	33 (82,5)	30 (75,0)	37 (92,5)		
Gelir Gidere Eşit	0 (0,0)	5 (12,5)	6 (15,0)	2 (5,0)		
Yaşanılan Yer						
İl	23 (57,5)	19 (47,5)	22 (55,0)	18 (45,0)	6,210	0,400
İlçe	17 (42,5)	17 (42,5)	17 (42,5)	20 (50,0)		
Köy	0 (0,0)	4 (10,0)	1 (2,5)	2 (5,0)		
Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu						
Yapıyor	16 (40,0)	16 (40,0)	14 (35,0)	17 (42,5)	0,497	0,919
Yapmıyor	24 (60,0)	24 (60,0)	26 (65,0)	23 (57,5)		

[F]: Tek yönlü varyans analizi X^2: Pearson ki-kare test

Çalışmada, kontrol ve müdahale gruplarının obstetrik, doğum ve bebek ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterildi.

Çalışmada kontrol grubu annelerin gravida ortalaması 2,35±1,57, parite ortalaması 2,00±1,08, abortus ortalaması 0,22±0,47, küretaj ortalaması 0,12±0,40, yenidoğan bebeğin doğum haftası ortalaması 32,12±2,90, yenidoğan bebeğin 1. dk APGAR skoru ortalaması 8,52±0,64, yenidoğan bebeğin 5. dk APGAR skoru ortalaması 9,45±0,71, yenidoğan bebeğin şuanki olduğu gün ortalaması 17,65±3,61'dir. Annelerin %85,0'ının istenen gebelik yaşadığı, %85,0'ının planlanan gebelik olduğu, %92,5'inin yenidoğan bebeğin doğum şeklinin sezaryen doğum olduğu, %60,0'ının yenidoğan bebeğin cinsiyetinin erkek olduğu, %92,5'inin emzirdiği, yenidoğan bebeklerin tamamında herhangi bir sağlık sorunu bulunduğu, %100,0'ının emme sorunu ve %95,0'ının biberonla beslenme sorunu yaşadığı bulunmuştur. Annelerin %100,0'ının doğum sonrası dönem bakımına, yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin çevreden bilgi almadığı ve %100,0'ının gebelik takiplerinde yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin eğitim almadığı bulunmuştur.

YK grubu annelerin gravida ortalaması 2,00±1,33, parite ortalaması 1,72±0,93, abortus ortalaması 0,20±0,46, küretaj ortalaması 0,07±0,34, yenidoğan bebeğin doğum haftası ortalaması 32,72±2,81, yenidoğan bebeğin 1. dk APGAR skoru ortalaması 8,62±0,58, yenidoğan bebeğin 5. dk APGAR skoru ortalaması 9,65±0,66, yenidoğan bebeğin şuanki olduğu gün ortalaması 17,55±3,68'dir. Annelerin %92,5'inin istenen gebelik yaşadığı, %92,5'inin planlanan gebelik olduğu, %92,5'inin yenidoğan bebeğin doğum şeklinin sezaryen doğum olduğu, %55,0'ının yenidoğan bebeğin cinsiyetinin kız olduğu, %92,5'inin emzirdiği, yenidoğan bebeklerin tamamında herhangi bir sağlık sorunu bulunduğu, %100,0'ının biberonla beslenme sorunu ve %95,0'ının gaz sancısı sorunu yaşadığı bulunmuştur. Annelerin %100,0'ının doğum sonrası dönem bakımına, yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin çevreden bilgi almadığı ve %100,0'ının gebelik takiplerinde yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir.

KB grubu annelerin gravida ortalaması 2,12±1,39, parite ortalaması 1,70±0,68, abortus ortalaması 0,30±0,64, küretaj ortalaması 0,10±0,49, yenidoğan bebeğin doğum haftası ortalaması 33,17±2,30, yenidoğan bebeğin 1. dk APGAR skoru ortalaması 8,57±0,59, yenidoğan bebeğin 5. dk APGAR skoru ortalaması 9,77±0,57, yenidoğan bebeğin şuanki olduğu gün ortalaması 17,72±3,64'tür. Annelerin %92,5'inin istenen gebelik yaşadığı, %92,5'inin planlanan gebelik olduğu, %92,5'inin yenidoğan bebeğin doğum şeklinin sezaryen doğum olduğu, %50,0'ının yenidoğan bebeğin cinsiyetinin kız olduğu, %100,0'ının emzirdiği, yenidoğan bebeklerin tamamında herhangi bir sağlık sorunu bulunduğu, %95,0'ının emme

sorunu ve %95,0'ının biberonla beslenme sorunu yaşadığı bulunmuştur. Annelerin %100,0'ının doğum sonrası dönem bakımına, yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin çevreden bilgi almadığı ve %100,0'ının gebelik takiplerinde yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin eğitim almadığı saptanmıştır.

YK+KB grubu annelerin gravida ortalaması 1,67±0,88, parite ortalaması 1,50±0,71, abortus ortalaması 0,15±0,36, küretaj ortalaması 0,02±0,15, yenidoğan bebeğin doğum haftası ortalaması 32,12±2,63, yenidoğan bebeğin 1. dk APGAR skoru ortalaması 8,60±0,63, yenidoğan bebeğin 5. dk APGAR skoru ortalaması 9,70±0,56, yenidoğan bebeğin şuanki olduğu gün ortalaması 16,52±2,95'tir. Annelerin %87,5'inin istenen gebelik yaşadığı, %87,5'inin planlanan gebelik olduğu, %90,0'ının yenidoğan bebeğin doğum şeklinin sezaryen doğum olduğu, %67,5'inin yenidoğan bebeğin cinsiyetinin kız olduğu, %100,0'ının emzirdiği, yenidoğan bebeklerin tamamında herhangi bir sağlık sorunu bulunduğu, %97,5'inin biberonla beslenme sorunu ve %92,5'inin emme sorunu yaşadığı bulunmuştur. Annelerin %100,0'ının doğum sonrası dönem bakımına, yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin çevreden bilgi almadığı ve %100,0'ının gebelik takiplerinde yarım kundak ve kanguru bakımına ilişkin eğitim almadığı bulunmuştur.

Kontrol ve müdahale grupları arasında obstetrik, doğum ve bebek ile ilgili özellikler açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Her dört grubun obstetrik, doğum ve bebek ile ilgili özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Kontrol ve müdahale gruplarının obstetrik, doğum ve bebek ile ilgili özellikleri (n=160)

	Kontrol grubu (n=40)	**YK grubu (n=40)**	**KB grubu (n=40)**	**YK+KB grubu (n=40)**	***Test Değeri***	***p***
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS		
Gravida	2,35±1,57	2,00±1,33	2,12±1,39	1,67±0,88	4,350	0,226[H]
Parite	2,00±1,08	1,72±0,93	1,70±0,68	1,50±0,71	2,211	0,087[F]
Abortus	0,22±0,47	0,20±0,46	0,30±0,64	0,15±0,36	0,947	0,809[H]
Küretaj	0,12±0,40	0,07±0,34	0,10±0,49	0,02±0,15	2,193	0,533[H]
Yenidoğan Bebeğin Doğum Haftası	32,12±2,90	32,72±2,81	33,17±2,30	32,12±2,63	1,457	0,229[F]
Yenidoğan Bebeğin 1. Dk APGAR skoru	8,52±0,64	8,62±0,58	8,57±0,59	8,60±0,63	0,194	0,901[F]
Yenidoğan Bebeğin 5. Dk APGAR skoru	9,45±0,71	9,65±0,66	9,77±0,57	9,70±0,56	1,933	0,126[F]
Yenidoğan Bebeğin Şuanki Günlüğü	17,65±3,61	17,55±3,68	17,72±3,64	16,52±2,95	1,043	0,375[F]
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	***Test Değeri***	***p* (X^2)**
İstenen Gebelik Olma Durumu						
Evet	34 (85,0)	37 (92,5)	37 (92,5)	35 (87,5)	1,722	0,620
Hayır	6 (15,0)	3 (7,5)	3 (7,5)	5 (12,5)		
Planlanan Gebelik Olma Durumu						
Evet	34 (85,0)	37 (92,5)	37 (92,5)	35 (87,5)	1,722	0,620
Hayır	6 (15,0)	3 (7,5)	3 (7,5)	5 (12,5)		
Yenidoğan Bebeğin Doğum Şekli						
Normal Doğum	3 (7,5)	3 (7,5)	3 (7,5)	4 (10,0)	0,251	0,969
Sezaryen Doğum	37 (92,5)	37 (92,5)	37 (92,5)	36 (90,0)		
Yenidoğan Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	16 (40,0)	22 (55,0)	20 (50,0)	27 (67,5)	6,300	0,098
Erkek	24 (60,0)	18 (45,0)	20 (50,0)	13 (32,5)		

Tablo 2. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının obstetrik, doğum ve bebek ile ilgili özellikleri (n=160)

Emzirme Durumu						
Evet	37 (92,5)	37 (92,5)	40 (100,0)	40 (100,0)	6,234	0,101
Hayır	3 (7,5)	3 (7,5)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Yenidoğan Bebekte Herhangi Bir Sağlık Problemi Olma Durumu						
Evet	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-
Yenidoğan Bebekte Herhangi Bir Sağlık Problemi Var ise Problemler*						
Emme sorunu	40 (100,0)	37 (92,5)	38 (95,0)	37 (92,5)	3,158	0,368
Biberonla besleme	38 (95,0)	40 (100,0)	38 (95,0)	39 (97,5)	2,271	0,518
İdrar yapamama	5 (12,5)	4 (10,0)	4 (10,0)	5 (12,5)	0,250	0,969
Dışkılayamama	6 (15,0)	4 (10,0)	0 (0,0)	2 (5,0)	7,207	0,066
Huzursuzluk	37 (92,5)	35 (87,5)	34 (85,0)	30 (75,0)	5,098	0,165
Gaz Sancısı	36 (90,0)	38 (95,0)	37 (92,5)	37 (92,5)	0,721	0,868
Doğum Sonrası Dönem Bakımına İlişkin Çevrenizden Bilgi Alma Durumu						
Hayır	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-
Doğum Sonrası Dönem Yarım Kundak ve Kanguru Bakımına İlişkin Çevrenizden Bilgi Alma Durumu						
Hayır	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)		-
Gebelik Takiplerinizde Yarım Kundak ve Kanguru Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumu						
Hayır	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-

[H]:Kruskal Wallis H testi [F]: Tek yönlü varyans analizi X^2: Pearson ki-kare testi * Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kontrol ve müdahale gruplarının uyku ile ilgili özellikleri Tablo 3'de verilmektedir.

Kontrol grubu annelerinin uykudan uyanma sayısının ortalaması 4,05±3,88, uyandıktan sonra tekrar uykuya dalma süresinin ortalaması 13,12±5,73 dk, gündüz uyuma süresinin ortalaması 1,57±0,75 saattir. Annelerin %62,5'inin uyku pozisyonunun sol yana yatış olduğu, %57,5'inin yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalamadığı, tamamının uyurken uyandığı, %70,0'ının uyandıktan sonra hemen uykuya dalamadığı, %57,5'inin gündüz uyumadığı, %100,0'ının gece uykusunun bölündüğü, gece uykusu bölünenlerin %100,0'ının emzirmek için bölündüğü bulunmuştur. Annelerin %65,0'ının kafeinli içecekler tükettiği, kafeinli içecek tüketenlerin %100,0'ının türk kahvesi tükettiği, %80,0'ının gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler tüketmediği belirlenmiştir. Annelerin %100,0'ının uyku ilacı kullanmadığı, %87,5'inin uyunulan ortamın gürültü seviyesinin ideal bir uyku için uygun olduğu, %95,0'ının uyunulan ortamın ısısının ideal bir uyku için uygun olduğu, %97,5'inin uyunulan ortamın havasının ideal bir uyku için uygun olduğu, %80,0'ının uyunulan ortamın aydınlatmasının (ışık-güneş) ideal bir uyku için uygun olduğu,%97,5'inin yattığı yatağın uygun olduğu, %85,0'ının yattığı yastığın uygun olduğu, %92,5'inin bebeği uykuya daldıktan sonra cep telefonuna bakıyor ise, cep telefonuna bakma süresinin uyuma süresini kısaltmadığı bulunmuştur. Annelerin %60,0'ının doğum sonu dönemde eşin ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olmadığı, %70,0'ının doğum sonu dönemde yakınların ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olduğu, %67,5'inin doğum sonu dönemde eşin sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %67,5'inin doğum sonu dönemde yakınların sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlendiği belirlenmiştir.

YK grubu annelerinin uykudan uyanma sayısının ortalaması 3,97±1,66, uyandıktan sonra tekrar uykuya dalma süresinin ortalaması 15,75±14,34 dk, gündüz uyuma süresinin ortalaması 1,67±0,73 saattir. Annelerin %67,5'inin uyku pozisyonunun sol yana yatış olduğu, %62,5'inin yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalamadığı, tamamının uyurken uyandığı, %72,5'inin uyandıktan sonra hemen uykuya dalamadığı, %50,0'ının gündüz uyumadığı, %100,0'ının gece uykusunun bölündüğü, gece uykusu bölünenlerin %100,0'ının emzirmek için bölündüğü bulunmuştur. Annelerin %57,5'inin kafeinli içecekler tükettiği, kafeinli içecek tüketenlerin %91,3'ünün türk kahvesi tükettiği, %80,0'ının gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler tüketmediği belirlenmiştir. Annelerin %100,0'ının uyku ilacı kullanmadığı, %87,5'inin uyunulan ortamın gürültü seviyesinin ideal bir uyku için uygun olduğu, %95,0'ının uyunulan ortamın ısısının ideal bir uyku için uygun olduğu, %95,0'ının uyunulan ortamın havasının ideal bir uyku için uygun olduğu, %85,0'ının uyunulan ortamın aydınlatmasının (ışık-güneş) ideal bir uyku için uygun olduğu,%97,5'inin yattığı yatağın uygun

olduğu, %92,5'inin yattığı yastığın uygun olduğu, %87,5'inin bebeği uykuya daldıktan sonra cep telefonuna bakıyor ise, cep telefonuna bakma süresinin uyuma süresini kısaltmadığı saptanmıştır. Annelerin %60,0'ının doğum sonu dönemde eşin ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olmadığı, %80,0'ının doğum sonu dönemde yakınların ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olduğu, %67,5'inin doğum sonu dönemde eşin sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %70,0'ının doğum sonu dönemde yakınların sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlendiği bulunmuştur.

KB grubu annelerinin uykudan uyanma sayısının ortalaması 4,00±1,41, uyandıktan sonra tekrar uykuya dalma süresinin ortalaması 14,75±9,60 dk, gündüz uyuma süresinin ortalaması 1,34±0,78 saattir. Annelerin %70,0'ının uyku pozisyonunun sol yana yatış olduğu, %65,0'ının yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalamadığı, tamamının uyurken uyandığı, %70,0'ının uyandıktan sonra hemen uykuya dalamadığı, %60,0'ının gündüz uyumadığı, %100,0'ının gece uykusunun bölündüğü, gece uykusu bölünenlerin %97,5'inin emzirmek için bölündüğü bulunmuştur. Annelerin %57,5'inin kafeinli içecekler tükettiği, kafeinli içecek tüketenlerin %87,0'ının türk kahvesi tükettiği, %77,5'inin gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler tüketmediği belirlenmiştir. Annelerin %100,0'ının uyku ilacı kullanmadığı, %87,5'inin uyunulan ortamın gürültü seviyesinin ideal bir uyku için uygun olduğu, %95,0'ının uyunulan ortamın ısısının ideal bir uyku için uygun olduğu, %97,5'inin uyunulan ortamın havasının ideal bir uyku için uygun olduğu, %80,0'ının uyunulan ortamın aydınlatmasının (ışık-güneş) ideal bir uyku için uygun olduğu,%92,5'inin yattığı yatağın uygun olduğu, %90,0'ının yattığı yastığın uygun olduğu, %92,5'inin bebeği uykuya daldıktan sonra cep telefonuna bakıyor ise, cep telefonuna bakma süresinin uyuma süresini kısaltmadığı saptanmıştır. Annelerin %55,0'ının doğum sonu dönemde eşin ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olmadığı, %67,5'inin doğum sonu dönemde yakınların ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olduğu, %65,0'ının doğum sonu dönemde eşin sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %62,5'inin doğum sonu dönemde yakınların sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlendiği bulunmuştur.

YK+KB grubu annelerinin uykudan uyanma sayısının ortalaması 4,02±1,04, uyandıktan sonra tekrar uykuya dalma süresinin ortalaması 12,30±12,61 dk, gündüz uyuma süresinin ortalaması 1,37±0,57 saattir. Annelerin %80,0'ının uyku pozisyonunun sol yana yatış olduğu, %60,0'ının yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalamadığı, tamamının uyurken uyandığı, %65,0'ının uyandıktan sonra hemen uykuya dalamadığı, %60,0'ının gündüz uyumadığı, %100,0'ının gece uykusunun bölündüğü, gece uykusu bölünenlerin %97,5'inin emzirmek için bölündüğü bulunmuştur. Annelerin %70,0'ının kafeinli içecekler tükettiği, kafeinli içecek

tüketenlerin %92,9'unun türk kahvesi tükettiği, %77,5'inin gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler tüketmediği belirlenmiştir. Annelerin %100,0'ının uyku ilacı kullanmadığı, %85,0'ının uyunulan ortamın gürültü seviyesinin ideal bir uyku için uygun olduğu, %97,5'inin uyunulan ortamın ısısının ideal bir uyku için uygun olduğu, %100,0'ının uyunulan ortamın havasının ideal bir uyku için uygun olduğu, %82,5'inin uyunulan ortamın aydınlatmasının (ışık-güneş) ideal bir uyku için uygun olduğu, %95,0'ının yattığı yatağın uygun olduğu, %92,5'inin yattığı yastığın uygun olduğu, %90,0'ının bebeği uykuya daldıktan sonra cep telefonuna bakıyor ise, cep telefonuna bakma süresinin uyuma süresini kısaltmadığı saptanmıştır. Annelerin %65,0'ının doğum sonu dönemde eşin ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olmadığı, %77,5'inin doğum sonu dönemde yakınların ev işleri ve benzeri konularda yardımcı olduğu, %67,5'inin doğum sonu dönemde eşin sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlenmediği ve %77,5'inin doğum sonu dönemde yakınların sizin uyumanız için bebeğin bakımını üstlendiği bulunmuştur.

Kontrol ve müdahale grupları arasında uyku ile ilgili özellikler açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Her dört grubun uyku ile ilgili özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Kontrol ve müdahale gruplarının uyku ile ilgili özellikleri (n=160)

Özellikler	Kontrol grubu (n=40)	YK grubu (n=40)	KB grubu (n=40)	YK+KB grubu (n=40)	Test Değeri	*p*
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS		
Uyurken Uyanıyor İseniz Sayısı	4,05±3,88	3,97±1,66	4,00±1,41	4,02±1,04	0,028	0,994[F]
Uyandıktan Sonra Tekrar Hemen Uykuya Dalamıyor İseniz Uykuya Dalma Süreniz (dk)	13,12±5,73	15,75±14,34	14,75±9,60	12,30±12,61	0,792	0,500[F]
Gündüz Uyuma Süresi (sa)	1,57±0,75	1,67±0,73	1,34±0,78	1,37±0,57	0,970	0,412[F]
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**Test Değeri**	***p* (X^2)**
Uyku Pozisyonu						
Sırtüstü	6 (15,0)	4 (10,0)	3 (7,5)	2 (5,0)	11,929	0,217
Yüzüstü	5 (12,5)	0 (0,0)	2 (5,0)	2 (5,0)		
Sol yana yatış	25 (62,5)	27 (67,5)	28 (70,0)	32 (80,0)		
Sağ yana yatış	4 (10,0)	9 (22,5)	7 (17,5)	4 (10,0)		
Yatağa Geçtikten Sonra Hemen Uykuya Dalabilme Durumu						
Evet	17 (42,5)	15 (37,5)	14 (35,0)	16 (40,0)	0,527	0,913
Hayır	23 (57,5)	25 (62,5)	26 (65,0)	24 (60,0)		
Uyurken Uyanma Durumu						
Evet	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-
Uyandıktan Sonra Tekrar Hemen Uykuya Dalabilme Durumu						
Evet	12 (30,0)	11 (27,5)	12 (30,0)	14 (35,0)	0,559	0,906
Hayır	28 (70,0)	29 (72,5)	28 (70,0)	26 (65,0)		
Gündüz Uyuma Durumu						
Evet	17 (42,5)	20 (50,0)	16 (40,0)	24 (60,0)	3,880	0,275
Hayır	23 (57,5)	20 (50,0)	24 (60,0)	16 (40,0)		

Tablo 3. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının uyku ile ilgili özellikleri (n=160)

Gece Uykunun Bölünme Durumu						
Evet	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-
Gece Uykusu Bölünüyor ise Özellikle Bebekle İlgili Sebepler*						
Gaz sancısı	37 (32,5)	31 (77,5)	33 (82,5)	30 (75,0)	4,843	0,184
Sebepsiz ağlama	9 (22,5)	12 (30,0)	8 (20,0)	6 (15,0)	2,743	0,433
Uyumaması	15 (37,5)	16 (40,0)	16 (40,0)	14 (35,0)	0,291	0,962
Emzirme	40 (100,0)	40 (100,0)	39 (97,5)	39 (97,5)	2,025	0,567
Emzirmeye Bağlı Meme Sorunları	1 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,5)	2,025	0,567
Kesi/epizyotomi bölgesinde ağrı/sızı	20 (50,0)	20 (50,0)	21 (52,5)	20 (50,0)	0,075	0,995
Kafeinli İçecekler Tüketme Durumu						
Tüketiyor	26 (65,0)	23 (57,5)	23 (57,5)	28 (70,0)	1,920	0,589
Tüketmiyor	14 (35,0)	17 (42,5)	17 (42,5)	12 (30,0)		
Kafeinli İçecekler Tüketiyor İse Türü*						
Türk kahvesi	26 (100,0)	21 (91,3)	20 (87,0)	26 (92,9)	2,754	0,431
Filtre kahve	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (8,7)	2 (7,1)	4,083	0,253
Granüllü kahve	2 (7,7)	6 (26,1)	8 (20,0)	9 (32,1)	6,104	0,107
Gece Yatmadan Önce (18:00'dan sonra) Kafeinli İçecekler Tüketme Durumu						
Evet	8 (20,0)	8 (20,0)	9 (22,5)	9 (22,5)	0,420	0,936
Hayır	32 (80,0)	32 (80,0)	31 (77,5)	31 (77,5)		
Uyku İlacı Kullanma Durumu						
Hayır	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	-	-

Tablo 3. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının uyku ile ilgili özellikleri (n=160)

Uyunulan Ortamdaki Gürültü Seviyesinin İdeal Bir Uyku İçin Uygunluk Durumu						
Evet	35 (87,5)	35 (87,5)	35 (87,5)	34 (85,0)	3,883	0,274
Hayır	5 (12,5)	5 (12,5)	5 (12,5)	6 (15,0)		
Uyunulan Ortamın Isısı İdeal Bir Uyku İçin Uygunluk Durumu						
Evet	38 (95,0)	38 (95,0)	38 (95,0)	39 (97,5)	0,448	0,930[b]
Hayır	2 (5,0)	2 (5,0)	2 (5,0)	1 (2,5)		
Uyunulan Ortamın Havası İdeal Bir Uyku İçin Uygunluk Durumu						
Evet	39 (97,5)	38 (95,0)	39 (97,5)	40 (100,0)	2,051	0,562
Hayır	1 (2,5)	2 (5,0)	1 (2,5)	0 (0,0)		
Uyunulan Ortamın Aydınlatması (ışık-güneş) İdeal Bir Uyku İçin Uygunluk Durumu						
Evet	32 (80,0)	34 (85,0)	32 (80,0)	33 (82,5)	0,463	0,927
Hayır	8 (20,0)	6 (15,0)	8 (20,0)	7 (17,5)		
Yattığınız Yatağın Uygunluk Durumu						
Evet	39 (97,5)	39 (97,5)	37 (92,5)	38 (95,0)	1,643	0,650
Hayır	1 (2,5)	1 (2,5)	3 (7,5)	2 (5,0)		
Yattığınız Yastığın Uygunluk Durumu						
Evet	34 (85,0)	37 (92,5)	36 (90,0)	37 (92,5)	1,667	0,644
Hayır	6 (15,0)	3 (7,5)	4 (10,0)	3 (7,5)		

Tablo 3. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının uyku ile ilgili özellikleri (n=160)

Bebeğin Uykuya Daldıktan sonra Cep Telefonuna Bakıyor iseniz, Cep Telefonuna Bakma Süreniz Uyuma Süresini Kısatma Durumu						
Evet	3 (7,5)	5 (12,5)	3 (7,5)	4 (10,0)	0,809	0,847
Hayır	37 (92,5)	35 (87,5)	37 (92,5)	36 (90,0)		
Doğum Sonu Dönemde Eşin Ev İşleri ve Benzeri Konularda Yardımcı Olma Durumu						
Evet	16 (40,0)	16 (40,0)	18 (45,0)	14 (35,0)	0,833	0,841
Hayır	24 (60,0)	24 (60,0)	22 (55,0)	26 (65,0)		
Doğum Sonu Dönemde Yakınların Ev İşleri ve Benzeri Konularda Yardımcı Olma Durumu						
Evet	28 (70,0)	32 (80,0)	27 (67,5)	31 (77,5)	2,195	0,533
Hayır	12 (30,0)	8 (20,0)	13 (32,5)	9 (22,5)		
Doğum Sonu Dönemde Eşin Uyumanız İçin Bebeğin Bakımını Üstlenme Durumu						
Evet	13 (32,5)	13 (32,5)	14 (35,0)	13 (32,5)	0,085	0,994
Hayır	27 (67,5)	27 (67,5)	26 (65,0)	27 (67,5)		
Doğum Sonu Dönemde Yakıların Uyumanız İçin Bebeğin Bakımını Üstlenme Durumu						
Evet	27 (67,5)	28 (70,0)	25 (62,5)	31 (77,5)	2,206	0,531
Hayır	13 (32,5)	12 (30,0)	15 (37,5)	9 (22,5)		

[F]: Tek yönlü varyans analizi X^2: Pearson ki-kare testi

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerinin uyku düzeni ile ilgili özellikleri Tablo 4'de verilmektedir.

Kontrol grubunun bebeğinin gece uyanma sayısı ortalamasının 4,10±0,37, bebeğin gece boyunca (akşam saat 10'dan sabah 6'ya kadar) uyanık kalma süresi ortalamasının 108,25±19,09 dk, bebeğin akşam uykuya dalma süresi ortalamasının 8,12±3,52 dk, %92,5'inin bebeğinin yatağının ayrı bir odada olmadığı, %92,5'inin bebeğinin yatağının ebeveyn yatağı ile aynı odada olduğu, %90,0'ının bebeğin ebeveynleriyle aynı yatakta uyumadığı ve %90,0'ının bebeğin uyku düzenini küçük bir problem olarak gördüğü bulunmuştur.

YK grubunun bebeğinin gece uyanma sayısı ortalamasının 4,07±0,34, bebeğin gece boyunca (akşam saat 10'dan sabah 6'ya kadar) uyanık kalma süresi ortalamasının 109,62±16,38 dk, bebeğin akşam uykuya dalma süresi ortalamasının 8,60±6,50 dk, %95,0'ının bebeğinin yatağının ayrı bir odada olmadığı, %95,0'ının bebeğinin yatağının ebeveyn yatağı ile aynı odada olduğu, %85,0'ının bebeğin ebeveynleriyle aynı yatakta uyumadığı ve %87,5'inin bebeğin uyku düzenini küçük bir problem olarak gördüğü belirlenmiştir.

KB grubunun bebeğinin gece uyanma sayısı ortalamasının 4,02±0,15, bebeğin gece boyunca (akşam saat 10'dan sabah 6'ya kadar) uyanık kalma süresi ortalamasının 110,62±11,38 dk, bebeğin akşam uykuya dalma süresi ortalamasının 7,80±4,29 dk, %90,0'ının bebeğinin yatağının ayrı bir odada olmadığı, %90,0'ının bebeğinin yatağının ebeveyn yatağı ile aynı odada olduğu, %87,5'inin bebeğin ebeveynleriyle aynı yatakta uyumadığı ve %92,5'inin bebeğin uyku düzenini küçük bir problem olarak gördüğü saptanmıştır.

YK+KB grubunun bebeğinin gece uyanma sayısı ortalamasının 4,12±0,51, bebeğin gece boyunca (akşam saat 10'dan sabah 6'ya kadar) uyanık kalma süresi ortalamasının 109,97±16,16 dk, bebeğin akşam uykuya dalma süresi ortalamasının 8,25±4,16 dk, %85,0'ının bebeğinin yatağının ayrı bir odada olmadığı, %85,0'ının bebeğinin yatağının ebeveyn yatağı ile aynı odada olduğu, %87,5'inin bebeğin ebeveynleriyle aynı yatakta uyumadığı ve %90,0'ının bebeğin uyku düzenini küçük bir problem olarak gördüğü bulunmuştur.

Kontrol ve müdahale grupları arasında preterm doğan bebeklerinin uyku ile ilgili özellikler açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Her dört grubun preterm doğan bebeklerinin uyku düzeni ile ilgili özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Kontrol ve müdahale gruplarının preterm doğan bebeklerinin uyku düzeni ile ilgili özellikleri (n=160)

Özellikler	Kontrol grubu (n=40)	YK grubu (n=40)	KB grubu (n=40)	YK+KB grubu (n=40)	Test Değeri	*p*
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS		
Bebeğin Gece Uyanma Sayısı	4,10±0,37	4,07±0,34	4,02±0,15	4,12±0,51	1,100	0,777[H]
Bebeğin gece boyunca (akşam saat 10'dan sabah 6'ya kadar) Uyanık Kalma Süresi (dk)	108,25±19,09	109,62±16,38	110,62±11,38	109,97±16,16	0,157	0,925[F]
Bebeğin Akşam Uykuya Dalma Süresi (dk)	8,12±3,52	8,60±6,50	7,80±4,29	8,25±4,16	1,031	0,794[F]
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**Test Değeri**	***P* (X^2)**
Bebeğin Yatağının Ayrı Bir Odada Olma Durumu						
Evet	3 (7,5)	2 (5,0)	4 (10,0)	6 (15,0)	2,575	0,462
Hayır	37 (92,5)	38 (95,0)	36 (90,0)	34 (85,0)		
Bebeğin Yatağının Ebeveyn Yatağı İle Aynı Odada Olma Durumu						
Evet	37 (92,5)	38 (95,0)	36 (90,0)	34 (85,0)	2,575	0,462
Hayır	3 (7,5)	2 (5,0)	4 (10,0)	6 (15,0)		
Bebeğin Ebeveynleriyle Aynı Yatakta Uyuma Durumu						
Evet	4 (10,0)	6 (15,0)	5 (12,5)	5 (12,5)	0,457	0,928
Hayır	36 (90,0)	34 (85,0)	35 (87,5)	35 (87,5)		
Bebeğin Uyku Düzenini Problem Olarak Görme Durumu						
Hiç sorun değil	4 (10,0)	1 (2,5)	1 (2,5)	1 (2,5)	2,708	0,253
Küçük bir problem	36 (90,0)	35 (87,5)	37 (92,5)	36 (90,0)		
Çok ciddi bir problem	0 (0,0)	4 (10,0)	2 (5,0)	3 (7,5)		

[H]:Kruskal Wallis H testi [F]: Tek yönlü varyans analizi X^2: Pearson ki-kare testi

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin boylarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları Tablo 5'te verilmektedir.

Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 40,00±4,79 cm, 1. ay boy ortalaması 42,36±4,98 cm, 2. ay boy ortalaması 44,85±4,80 cm, 3. ay boy ortalaması 47,45±5,58 cm ve 6. ay boy ortalaması 53,03±5,47 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 37,38±6,20 cm, 1. ay boy ortalaması 39,5±5,93 cm, 2. ay boy ortalaması 39,98±6,31 cm, 3. ay boy ortalaması 42,14±6,42 cm ve 6. ay boy ortalaması 47,59±6,40 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 38,93±6,71 cm, 1. ay boy ortalaması 40,76±7,22 cm, 2. ay boy ortalaması 43,14±7,08 cm, 3. ay boy ortalaması 45,48±7,25 cm ve 6. ay boy ortalaması 52,55±7,34 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 39,66±6,62 cm, 1. ay boy ortalaması 41,90±6,72 cm, 2. ay boy ortalaması 45,13±7,22 cm, 3. ay boy ortalaması 48,58±7,27 cm ve 6. ay boy ortalaması 59,40±6,29 cm olduğu saptanmıştır.

Annelerin gruplarına göre bebek boylarının 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (sırasıyla; $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Kontrol ve YK+KB gruplarının annelerinin bebek boyları 2. ay ve 3. ay puanlarının YK ile KB gruplarının annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol, KB ve YK+KB gruplarının annelerinin bebek boyları 6. ay puanlarının YK grubu annelerinin bebeklerine daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubu annelerin bebeklerinin boyları başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerin bebek boyları 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YK grubu annelerin bebeklerinin boyları başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerin bebeklerinin boyları 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

KB grubu annelerin bebeklerinin boyları başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu annelerin bebeklerinin boyları 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YK+KB grubu annelerin bebeklerinin boyları başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu

annelerin bebeklerinin boyları 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin boylarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları (n=160)

Bebek Boy	**Kontrol grubu[a] (n=40)**	**YK grubu[b] (n=40)**	**KB grubu[c] (n=40)**	**YK+KB grubu[d] (n=40)**	**Test Değeri**	**p[1]**	**PostHoc**
	$\bar{X}$ ±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS			
Doğum[1]	40,00±4,79	37,38±6,20	38,93±6,71	39,66±6,62	1,450[F]	0,230	-
1. ay[2]	42,36±4,98	39,06±5,93	40,76±7,22	41,90±6,72	2,194[F]	0,091	-
2. ay[3]	44,85±4,80	39,98±6,31	43,14±7,08	45,13±7,22	**5,435[F]**	**0,001***	**a,d>b**
3. ay[4]	47,45±5,58	42,14±6,42	45,48±7,25	48,58±7,27	**7,168[F]**	**<0,001***	**a,d>b**
6. ay[5]	53,03 5,47	47,59±6,40	52,55±7,34	59,40±6,29	**22,843[F]**	**<0,001***	**a,c,d>b**
Test Değeri	**238,543**	**421,086**	**769,064**	**630,505**			
p[2]	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [F]: Tek yönlü varyans analiz

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin kilolarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları Tablo 6'da verilmektedir.

Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1654,75±330,20 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2210,38±303,35 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 2597,00±343,43 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 3101,65±426,38 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 5828,38±697,94 gr olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1712,45±325,50 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2312,48±397,33 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 2948,65±468,78 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 3802,25±495,19 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 6140,73±509,37 gr olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1760,63±299,10 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2425,00±447,00 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 3326,75±522,84 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 4395,75±614,91 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 7396,88±633,15 gr olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1803,10±305,40 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2497,88±404,10 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 3949,48±793,80 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 5455,63±864,53 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 9964,95±1126,56 gr olduğu saptanmıştır.

Annelerin gruplarına göre bebek kilolarının 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,007$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). YK ile KB gruplarının annelerinin bebek kilolarının 1. ay puanları kontrol grubu annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK+KB grubu annelerin bebek kilolarının 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları kontrol, YK ile KB gruplarının annelerin bebeklerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu annelerin bebeklerinin kilolarının başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerin bebeklerinin kilolarının 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YK grubu annelerin bebeklerinin kilolarının başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerin bebeklerinin kilolarının 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

KB grubu annelerin bebeklerinin kilolarının başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu annelerin bebeklerinin kiloları 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK+KB grubu annelerin bebeklerinin kilolarının başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerin bebeklerinin kilolarının 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerinin kilolarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları (n=160)

Bebek Kilo	Kontrol grubu[a] (n=40)	YK grubu[b] (n=40)	KB grubu[c] (n=40)	YK+KB grubu[d] (n=40)	Test Değeri	p[1]	PostHoc
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS			
Doğum[1]	1654,75±330,20	1712,45±325,50	1760,63±299,10	1803,10±305,40	1,639[F]	0,183	-
1. ay[2]	2210,38±303,35	2312,48±397,33	2425,00±447,00	2497,88±404,10	**4,165[F]**	**0,007***	**d>a**
2. ay[3]	2597,00±343,43	2948,65±468,78	3326,75±522,84	3949,48±793,80	**43,161[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c**
3. ay[4]	3101,65±426,38	3802,25±495,19	4395,75±614,91	5455,63±864,53	**102,335[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c**
6. ay[5]	5828,38±697,94	6140,73±509,37	7396,88±633,15	9964,95±1126,56	**234,307[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c**
Test Değeri	**1124,867**	**2142,442**	**2308,845**	**1465,931**			
p[2]	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [F]: Tek yönlü varyans analiz

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin baş çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları Tablo 7'de verilmektedir.

Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 29,24±2,49 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 30,16±2,52 cm, 2. ay baş ortalaması 31,85±2,52 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 34,18±3,27 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 38,80±3,67 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 29,86±3,53 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 31,19±3,39 cm, 2. ay baş ortalaması 32,74±3,62 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 34,50±3,69 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 39,01±3,27 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 30,80±3,51 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 32,46±3,54 cm, 2. ay baş ortalaması 34,25±3,53 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 36,46±3,24 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 41,35±,3,37 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 30,99±4,24 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 31,78±6,47 cm, 2. ay baş ortalaması 35,40±4,17 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 37,78±3,68 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 43,78±3,20 cm olduğu saptanmıştır.

Annelerin gruplarına göre bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). YK+KB grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçüleri 2. ay ve 3. ay puanlarının kontrol ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin 6. ay puanları kontrol, YK ile KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçüleri başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

KB grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK+KB grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerin bebeklerinin baş çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin baş çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları (n=160)

Bebeklerin Baş Çevresi	Kontrol grubu[a] (n=40)	YK grubu[b] (n=40)	KB grubu[c] (n=40)	YK+KB grubu[d] (n=40)	Test Değeri	p[1]	PostHoc
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS			
Doğum[1]	29,24±2,49	29,86±3,53	30,80±3,51	30,99±4,24	2,218[F]	0,088	-
1. ay[2]	30,16±2,52	31,19±3,39	32,46±3,54	31,78±6,47	2,105[F]	0,102	-
2. ay[3]	31,85±2,52	32,74±3,62	34,25±3,53	35,40±4,17	**8,076[F]**	**<0,001***	**d>a,b**
3. ay[4]	34,18±3,27	34,50±3,69	36,46±3,24	37,78±3,68	**9,571[F]**	**<0,001***	**d>a,b**
6. ay[5]	38,80±3,67	39,01±3,27	41,35±3,37	43,78±3,20	**19,044[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c**
Test Değeri	**382,118**	**271,300**	**508,692**	**130,708**			
p[2]	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [F]: Tek yönlü varyans analiz

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin göğüs çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları Tablo 8'de verilmektedir.

Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum göğüs çevresi ortalaması 27,85±2,85 cm, 1. ay göğüs çevresi ortalaması 29,18±2,93 cm, 2. ay göğüs ortalaması 29,81±3,34 cm, 3. ay göğüs çevresi ortalaması 32,35±4,35 cm ve 6. ay göğüs çevresi ortalaması 37,05±4,58 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum göğüs çevresi ortalaması 28,42±3,46 cm, 1. ay göğüs çevresi ortalaması 29,67±3,22 cm, 2. ay göğüs ortalaması 31,26±3,74 cm, 3. ay göğüs çevresi ortalaması 32,95±3,80 cm ve 6. ay göğüs çevresi ortalaması 38,11±3,24 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum göğüs çevresi ortalaması 29,28±3,86 cm, 1. ay göğüs çevresi ortalaması 31,03±3,86 cm, 2. ay göğüs ortalaması 33,06±3,85 cm, 3. ay göğüs çevresi ortalaması 35,44±3,50 cm ve 6. ay göğüs çevresi ortalaması 42,40±,3,54 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum göğüs çevresi ortalaması 29,05±4,44 cm, 1. ay göğüs çevresi ortalaması 30,91±4,44 cm, 2. ay göğüs ortalaması 33,52±6,36 cm, 3. ay göğüs çevresi ortalaması 37,05±3,96 cm ve 6. ay göğüs çevresi ortalaması 45,52±3,95 cm olduğu saptanmıştır.

Annelerin gruplarına göre bebeklerin göğüs çevresi ölçülerinin 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 2. ay puanları kontrol grubu annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 3. ay puanları kontrol ve YK gruplarının annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 6. ay puanları kontrol, YK ve KB gruplarının annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YK grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

KB grubu annelerinin bebeklerinin göğüs ölçüleri başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu

annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin göğüs çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin göğüs çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları (n=160)

Bebeklerin Göğüs Çevresi	Kontrol grubu[a] (n=40)	YK grubu[b] (n=40)	KB grubu[c] (n=40)	YK+KB grubu[d] (n=40)	Test Değeri	p[1]	PostHoc
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS			
Doğum[1]	27,85±2,85	28,42±3,46	29,28±3,86	29,05±4,44	1,216[F]	0,306	-
1. ay[2]	29,18±2,93	29,67±3,22	31,03±3,86	30,91±4,44	2,499[F]	0,062	-
2. ay[3]	29,81±3,34	31,26±3,74	33,06±3,85	33,52±6,36	**5,821[F]**	**0,001***	**d>a**
3. ay[4]	32,35±4,35	32,95±3,80	35,44±3,50	37,05±3,96	**12,508[F]**	**<0,001***	**d>a,b**
6. ay[5]	37,05±4,58	38,11±3,24	42,40±3,54	45,52±3,95	**41,364[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c**
Test Değeri	**147,621**	**190,601**	**809,584**	**206,754**			
p[2]	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [F]: Tek yönlü varyans analiz

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin karın çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları Tablo 9'da verilmektedir.

Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum karın çevresi ortalaması 27,21±2,94 cm, 1. ay karın çevresi ortalaması 28,29±2,92 cm, 2. ay karın ortalaması 29,66±3,62 cm, 3. ay karın çevresi ortalaması 32,24±4,59 cm ve 6. ay karın çevresi ortalaması 36,95±4,52 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum karın çevresi ortalaması 28,40±3,46 cm, 1. ay karın çevresi ortalaması 29,49±3,66 cm, 2. ay karın ortalaması 31,18±3,71 cm, 3. ay karın çevresi ortalaması 32,89±3,85 cm ve 6. ay karın çevresi ortalaması 37,99±3,33 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum karın çevresi ortalaması 29,25±3,87 cm, 1. ay karın çevresi ortalaması 30,98±3,88 cm, 2. ay karın ortalaması 33,04±3,83 cm, 3. ay karın çevresi ortalaması 35,46±3,51 cm ve 6. ay karın çevresi ortalaması 42,35±,3,56 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum karın çevresi ortalaması 28,83±4,49 cm, 1. ay karın çevresi ortalaması 29,95±6,47 cm, 2. ay karın ortalaması 34,10±4,05 cm, 3. ay karın çevresi ortalaması 36,81±4,11 cm ve 6. ay karın çevresi ortalaması 45,54±4,09 cm olduğu saptanmıştır.

Annelerin gruplarına göre bebek karın çevresi ölçülerinin 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin bebek karın çevresi ölçülerinin 2. ay ve 3. ay puanları kontrol ve YK gruplarının annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK+KB grubu, annelerinin bebek karın çevresi ölçülerinin 6. ay puanları kontrol, YK ile KB gruplarının annelerinin bebeklerine daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu gruplarının annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YK grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

KB grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin karın çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin karın çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları (n=160)

Bebeklerin Karın Çevresi	Kontrol grubu[a] (n=40)	YK grubu[b] (n=40)	KB grubu[c] (n=40)	YK+KB grubu[d] (n=40)	Test Değeri	p[1]	PostHoc
	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS			
Doğum[1]	27,21±2,94	28,40±3,46	29,25±3,87	28,83±4,49	2,212[F]	0,089	-
1. ay[2]	28,29±2,92	29,49±3,66	30,98±3,88	29,95±6,47	2,512[F]	0,061	-
2. ay[3]	29,66±3,62	31,18±3,71	33,04±3,83	34,10±4,05	**10,711[F]**	**<0,001***	**d>a,b**
3. ay[4]	32,24±4,59	32,89±3,85	35,46±3,51	36,81±4,11	**11,357[F]**	**<0,001***	**d>a,b**
6. ay[5]	36,95±4,52	37,99±3,33	42,35±3,56	45,54±4,09	**41,605[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c**
Test Değeri	**176,126**	**189,734**	**774,179**	**193,115**			
p[2]	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [F]: Tek yönlü varyans analiz

Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin kol çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları Tablo 10'da verilmektedir.

Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum kol çevresi ortalaması 7,58±1,24 cm, 1. ay kol çevresi ortalaması 8,15±1,34 cm, 2. ay kol ortalaması 9,59±1,61 cm, 3. ay kol çevresi ortalaması 11,23±2,29 cm ve 6. ay kol çevresi ortalaması 13,43±2,35 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum kol çevresi ortalaması 7,11±1,28 cm, 1. ay kol çevresi ortalaması 7,79±1,36 cm, 2. ay kol ortalaması 8,56±1,59 cm, 3. ay kol çevresi ortalaması 9,74±2,39 cm ve 6. ay kol çevresi ortalaması 12,10±2,53 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum kol çevresi ortalaması 7,24±1,15 cm, 1. ay kol çevresi ortalaması 8,08±1,32 cm, 2. ay kol ortalaması 9,00±1,43 cm, 3. ay kol çevresi ortalaması 10,08±1,55 cm ve 6. ay kol çevresi ortalaması 13,59±,2,11 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum kol çevresi ortalaması 7,56±1,26 cm, 1. ay kol çevresi ortalaması 8,39±1,36 cm, 2. ay kol ortalaması 9,59±1,40 cm, 3. ay kol çevresi ortalaması 11,21±1,52 cm ve 6. ay kol çevresi ortalaması 15,98±1,67 cm olduğu saptanmıştır.

Annelerin gruplarına göre bebek kol çevresi ölçülerinin 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; p=0,005, p=0,001, p<0,001). Kontrol ve YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin 2. ay ve 3. ay puanları YK grubu annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol, KB ve YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin 6. ay puanları YK grubu annelerinin bebeklerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Kontrol grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

YK grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). YK grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

KB grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). KB grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001).

YK+KB grubu annelerinin bebeklerinin kol çevresi ölçülerinin 3. ay ve 6. ay puanları başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Kontrol ve müdahale gruplarının pretem doğan bebeklerin kol çevresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırma test sonuçları (n=160)

Bebeklerin Baş Çevresi	Kontrol grubu[a] (n=40)	YK grubu[b] (n=40)	KB grubu[c] (n=40)	YK+KB grubu[d] (n=40)	Test Değeri	p[1]	PostHoc
	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS	$\bar{X}$±SS			
Doğum[1]	7,58±1,24	7,11±1,28	7,24±1,15	7,56±1,26	1,462[F]	0,227	-
1. ay[2]	8,15±1,34	7,79±1,36	8,08±1,32	8,39±1,36	1,337[F]	0,264	-
2. ay[3]	9,59±1,61	8,56±1,59	9,00±1,43	9,59±1,40	**4,378[F]**	**0,005***	**a,d>b**
3. ay[4]	11,23±2,29	9,74±2,39	10,08±1,55	11,21±1,52	**6,008[F]**	**0,001***	**a,d>b**
6. ay[5]	13,43±2,35	12,10±2,53	13,59±2,11	15,98±1,67	**21,781[F]**	**<0,001***	**a,c,d>b**
Test Değeri	**206,985**	**140,917**	**363,818**	**753,547**			
p[2]	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**	**4,5>1,2,3**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [F]: Tek yönlü varyans analiz

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARININ BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ, YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ VE LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay PEÖYÖ, YSAÖ ve LATCH sonuçları ile ilgili veriler Tablo 11'de gösterildi.

Her bir grupta yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

Kontrol grubunun PEÖYÖ başlangıç ortalaması 16,23±5,57, 1. ay ortalaması 18,30±9,51, 2. ay ortalaması 23,70±9,16, 3. ay ortalaması 32,28±11,79 ve 6. ay ortalaması 14,40±1,89 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). YSAÖ'nün başlangıç ortalaması 1,58±5,61, 1. ay ortalaması 2,63±7,07, 2. ay ortalaması 9,68±8,40, 3. ay ortalaması 19,58±10,57 ve 6. ay ortalaması 6,93±14,14 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). LATCH'ın başlangıç ortalaması 0,30±0,8, 1. ay ortalaması 0,55±1,36, 2. ay ortalaması 2,58±1,77, 3. ay ortalaması 4,60±1,78 ve 6. ay ortalaması 1,88±3,20 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$).

YK grubunun PEÖYÖ başlangıç ortalaması 20,50±13,07, 1. ay ortalaması 23,83±17,03, 2. ay ortalaması 28,43±12,31, 3. ay ortalaması 29,53±10,89 ve 6. ay ortalaması 21,30±15,57 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). YSAÖ'nün başlangıç ortalaması 2,88±9,68, 1. ay ortalaması 8,63±15,25, 2. ay ortalaması 15,33±9,93, 3. ay ortalaması 17,30±9,24 ve 6. ay ortalaması 1,13±3,58 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). LATCH'ın başlangıç ortalaması 0,83±2,47, 1. ay ortalaması 1,28±3,05, 2. ay ortalaması 3,38±2,17, 3. ay ortalaması 4,38±1,93 ve 6. ay ortalaması 0,45±1,26 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$).

KB grubunun PEÖYÖ başlangıç ortalaması 17,95±13,06, 1. ay ortalaması 20,93±16,77, 2. ay ortalaması 43,95±14,45, 3. ay ortalaması 61,33±12,03 ve 6. ay ortalaması 68,33±4,99 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). YSAÖ'nün başlangıç ortalaması 3,40±9,74, 1. ay ortalaması 5,90±14,11, 2. ay ortalaması 30,50±11,67, 3. ay ortalaması 46,13±7,80 ve 6. ay ortalaması 49,50±1,13 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). LATCH'ın başlangıç ortalaması 0,55±1,83, 1. ay ortalaması 1,08±2,62, 2. ay ortalaması

6,50±2,53, 3. ay ortalaması 9,28±1,58 ve 6. ay ortalaması 9,73±1,18 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

YK+KB grubunun PEÖYÖ başlangıç ortalaması 15,40±5,06, 1. ay ortalaması 19,03±14,50, 2. ay ortalaması 64,63±9,17, 3. ay ortalaması 69,98±0,16 ve 6. ay ortalaması 69,90±0,63 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001). YSAÖ'nün başlangıç ortalaması 1,20±5,21, 1. ay ortalaması 2,43±7,76, 2. ay ortalaması 45,70±5,79, 3. ay ortalaması 49,90±0,50 ve 6. ay ortalaması 49,98±0,16 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001). LATCH'ın başlangıç ortalaması 0,45±1,91, 1. ay ortalaması 1,05±2,77, 2. ay ortalaması 9,93±0,35, 3. ay ortalaması 9,98±0,16 ve 6. ay ortalaması 9,95±0,32 bulunmuş olup, grubun kendi içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

Annelerin gruplarına göre PEÖYÖ'nün 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). YK+KB grubu annelerin PEÖYÖ 2. ay ve 3. ay puanlarının kontrol, YK ile KB gruplarının annelerine göre; KB grubu annelerin puanlarının kontrol ve YK gruplarının annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KB ve YK+KB gruplarının annelerinin PEÖYÖ 6. ay puanlarının kontrol ve YK gruplarının annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu annelerinin PEÖYÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Kontrol grubu annelerin PEÖYÖ 3. ay puanlarının başlangıç puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK grubu annelerin PEÖYÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). YK grubu annelerin PEÖYÖ 2. ay ve 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. KB grubu annelerin PEÖYÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). KB grubu annelerin PEÖYÖ 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay ve 6. ay puanlarının 2. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK+KB grubu annelerin PEÖYÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). YK+KB grubu annelerin PEÖYÖ 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptamıştır.

Annelerin gruplarına göre YSAÖ'nün 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). KB grubu annelerin YSAÖ 2. ay puanlarının kontrol ve YK gruplarının annelerine göre; YK+KB grubu annelerinin puanlarının kontrol, YK ile KB gruplarının annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KB ve YK+KB

gruplarının annelerinin YSAÖ 3. ay ve 6. ay puanlarının kontrol ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu annelerinin YSAÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerinin YSAÖ 2. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay, 2. ay ve 6. ay daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK grubu annelerinin YSAÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerinin YSAÖ 2. ay puanlarının başlangıç puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 6. ay daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. KB grubu annelerinin YSAÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB annelerinin YSAÖ 2. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK+KB grubu annelerinin YSAÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin YSAÖ 2. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin gruplarına göre LATCH 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu annelerin LATCH 2. ay puanlarının kontrol ve YK gruplarının annelerine göre; YK+KB grubu annelerinin puanlarının kontrol, YK ile KB gruplarının annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. KB ve YK+KB gruplarının annelerinin LATCH 3. ay ve 6. ay puanlarının kontrol ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu annelerin LATCH başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerin LATCH 2. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay, 2. ay ve 6. ay daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerin LATCH başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK grubu annelerin LATCH 2. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 6. ay daha yüksek olduğu saptanmıştır. KB grubu annelerin LATCH başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). KB grubu annelerin LATCH 2. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre; 3. ay puanlarının başlangıç, 1. ay ve 2. ay daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. YK+KB grubu annelerin LATCH başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerin LATCH 2. ay ve 3. ay puanlarının başlangıç ve 1. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 11. Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Aracı sonuçları

Değişkenler		**Kontrol grubu[a] (n=40)**	**YK grubu[b] (n=40)**	**KB grubu[c] (n=40)**	**YK+KB grubu[d] (n=40)**	**Test Değeri**	**p[1]**	**PostHoc**
		$\overline{X}$±SS	**$\overline{X}$±SS**	**$\overline{X}$±SS**	**$\overline{X}$±SS**			
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	Başlangıç[1]	16,23±5,57	20,50±13,07	17,95±13,06	15,40±5,06	3,908[H]	0,272	-
	1. Ay[2]	18,30±9,51	23,83±17,03	20,93±16,77	19,03±14,50	2,919[H]	0,404	-
	2. Ay[3]	23,70±9,16	28,43±12,31	43,95±14,45	64,63±9,17	**103,099[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c c>a,b**
	3. Ay[4]	32,28±11,79	29,53±10,89	61,33±12,03	69,98±0,16	**165,570[F]**	**<0,001***	**d>a,b,c c>a,b**
	6. Ay[5]	14,40±1,89	21,30±15,57	68,33±4,99	69,90±0,63	**521,533[F]**	**<0,001***	**c,d>a,b**
Test Değeri		**87,832**	**42,016**	**133,864**	**148,947**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**3,4>1,5 4>2**	**3,4>1,2,5**	**3,4,5>1,2 4,5>3**	**3,4,5>1,2**			
Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	Başlangıç[1]	1,58±5,61	2,88±9,68	3,40±9,74	1,20±5,21	0,706[F]	0,550	-
	1.Ay[2]	2,63±7,07	8,63±15,25	5,90±14,11	2,43±7,76	2,577[F]	0,056	-
	2.Ay[3]	9,68±8,40	15,33±9,93	30,50±11,67	45,70±5,79	**123,875[F]**	**<0,001***	**c>a,b d>a,b,c**

Tablo 2. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Aracı sonuçları

Yetersiz Süt Algısı	3. ay[4]	19,58±10,57	17,30±9,24	46,13±7,80	49,90±0,50	**182,600[F]**	**<0,001***	**c,d>a,b**
	6. ay[4]	6,93±14,14	1,13±3,58	49,50±1,13	49,98±0,16	**524,616[F]**	**<0,001***	**c,d>a,b**
Test Değeri		**29,240**	**26,280**	**248,336**	**1299,984**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**3>1,2 4>1,2,3,5**	**3>1 4>1,2,5**	**3>1,2 4>1,2,3**	**3>1,2 4>1,2,3**			
LATCH Emzirme Tanılama Aracı	Başlangıç[1]	0,30±0,8	0,83±2,47	0,55±1,83	0,45±1,91	0,565[H]	0,639	-
	1. Ay[2]	0,55±1,36	1,28±3,05	1,08±2,62	1,05±2,77	0,593[H]	0,621	-
	2. Ay[3]	2,58±1,77	3,38±2,17	6,50±2,53	9,93±0,35	**124,879[F]**	**<0,001***	**c>a,b d>a,b,c**
	3. Ay[4]	4,60±1,78	4,38±1,93	9,28±1,58	9,98±0,16	**150,742[F]**	**<0,001***	**c,d>a,b**
	6. Ay[5]	1,88±3,20	0,45±1,26	9,73±1,18	9,95±0,32	**305,097[F]**	**<0,001***	**c,d>a,b**
Test Değeri		**34,655**	**27,529**	**237,053**	**522,771**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**3>1,2 4>1,2,3,5**	**3>1,2 4>1,2,5**	**3>1,2 4>1,2,3**	**3,4>1,2**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma [H]:Kruskal Wallis H testi [F]: Tek yönlü varyans analizi

Kontrol ve müdahale grupları arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Aracı toplam puan ortalamalarının değişim farklarının karşılaştırılması Tablo 12'de gösterildi.

YK+KB grubunun PEÖYÖ, YSAÖ ve LATCH puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$), 1. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

KB grubunun ise PEÖYÖ, YSAÖ ve LATCH puan değişim farkı, kontrol ve YK gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı daha fazla iken, kontrol, YK ve YK+KB gruplarına göre 2. aydan 3. aya ($p<0,001$), 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) ve 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır.

Tablo 12. Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Aracı değişim sonuçları

Değişkenler		**Kontrol grubu (n=40)**	**YK grubu (n=40)**	**KB grubu (n=40)**	**YK+KB grubu (n=40)**	***p*** **(^{H})**
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	
Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik	Başlangıç-1. Ay	2,08±7,71	3,33±11,94	2,98±10,68	3,63±12,94	1,000
	Başlangıç-2. Ay	7,48±10,45	7,93±15,00	26,00±19,85	49,23±9,85	**<0,001**
	Başlangıç-3. Ay	16,05±13,10	9,03±15,68	43,38±17,29	54,57±5,06	**<0,001**
	Başlangıç-6. Ay	-1,83±5,89	0,80±21,59	50,38±13,90	54,50±5,07	**<0,001**
	1. ay-2. ay	5,40±11,83	4,60±15,39	23,03±20,69	45,60±15,54	**<0,001**
	1. ay-3. ay	13,98±14,02	5,70±19,81	40,40±20,05	50,95±14,49	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-3,90±8,59	-2,53±22,74	47,40±17,52	50,88±14,47	**<0,001**
	2. ay-3. ay	8,58±12,39	1,10±12,56	17,38±11,49	5,35±9,18	**<0,001**
	2. ay-6. ay	-9,30±9,12	-7,13±18,72	24,38±13,89	5,28±9,07	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-17,88±11,78	-8,23±20,92	7,00±10,71	-0,08±0,66	**<0,001**
Yetersiz	Başlangıç-1. Ay	1,05±4,68	1,50±7,90	2,50±11,04	1,23±6,00	1,000
	Başlangıç-2. Ay	8,10±7,73	8,20±16,57	27,10±13,27	44,50±7,20	**<0,001**
	Başlangıç-3. Ay	18,00±10,79	10,18±15,51	42,73±11,65	48,70±5,21	**<0,001**

Tablo 12. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Aracı değişim sonuçları

	Başlangıç-6. Ay	5,35±15,88	-6,00±14,86	46,10±9,90	48,78±5,21	<**0,001**
Yetersiz Süt Algısı	1. ay-2. ay	7,05±8,43	6,70±14,63	24,60±16,90	43,28±8,79	<**0,001**
	1. ay-3. ay	16,95±11,13	8,68±15,43	40,23±14,84	47,48±7,74	<**0,001**
	1. ay-6. ay	4,30±16,90	-7,50±16,03	43,60±14,13	47,55±7,75	<**0,001**
	2. ay-3. ay	9,90±8,63	1,98±8,18	15,63±9,50	4,20±5,65	<**0,001**
	2. ay-6. ay	-2,75±15,02	-14,20±9,90	19,00±11,49	4,28±5,75	<**0,001**
	3. ay-6. ay	-12,65±13,86	-16,18±8,77	3,38±7,73	0,08±0,53	<**0,001**
LATCH Emzirme Tanılama Aracı	Başlangıç-1. Ay	0,25±1,10	0,45±2,00	0,53±2,03	0,60±2,15	0,931
	Başlangıç-2. Ay	2,28±1,87	2,55±2,67	5,95±2,90	9,48±1,92	<**0,001**
	Başlangıç-3. Ay	4,30±2,07	3,55±3,38	8,73±2,24	9,53±1,91	<**0,001**
	Başlangıç-6. Ay	1,58±3,40	-0,38±2,91	9,18±2,10	9,50±1,92	<**0,001**
	1. ay-2. ay	2,03±1,82	2,10±3,11	5,43±3,57	8,88±2,77	<**0,001**
	1. ay-3. ay	4,05±2,09	3,10±4,08	8,20±2,87	8,93±2,77	<**0,001**
	1. ay-6. ay	1,33±3,65	-0,83±3,48	8,65±2,76	8,90±2,77	<**0,001**
	2. ay-3. ay	2,03±2,25	1,00±2,61	2,78±2,48	0,05±0,39	<**0,001**
	2. ay-6. ay	-0,70±3,70	-2,93±2,43	3,23±2,60	0,03±0,16	<**0,001**
	3. ay-6. ay	-2,73±3,08	-3,93±1,93	0,45±1,30	-0,03±0,36	<**0,001**

[H]:Kruskal Wallis H testi

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARININ BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 13'de gösterildi.

Her bir grupta yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

Kontrol grubunun ABBÖ başlangıç ortalaması 16,95±5,68, 1. ay ortalaması 16,45±6,18, 2. ay ortalaması 12,08±5,04, 3. ay ortalaması 6,33±3,53 ve 6. ay ortalaması 4,20±2,81 bulunmuştur. Kontrol grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarının 3. ay ve 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK grubunun ABBÖ başlangıç ortalaması 14,73±6,38, 1. ay ortalaması 14,10±6,88, 2. ay ortalaması 10,13±4,33, 3. ay ortalaması 6,73±3,48 ve 6. ay ortalaması 4,80±2,47 bulunmuştur. YK grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). YK grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarının 3. ay ve 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

KB grubunun ABBÖ başlangıç ortalaması 16,63±6,06, 1. ay ortalaması 15,83±7,09, 2. ay ortalaması 4,98±4,36, 3. ay ortalaması 1,50±2,41 ve 6. ay ortalaması 0,60±1,53 bulunmuştur. KB grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). KB grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay ve 2. ay puanlarının 6. ay puanlarına göre; başlangıç ve 1. ay puanlarının 2. ay ve 3. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK+KB grubunun ABBÖ başlangıç ortalaması 17,63±5,06, 1. ay ortalaması 17,05±5,91, 2. ay ortalaması 0,48±1,45, 3. ay ortalaması 0,18±0,96 ve 6. ay ortalaması 0,55±2,68 bulunmuştur. YK+KB grubu annelerinin ABBÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin ABBÖ başlangıç ve 1. ay puanlarının 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gruplar arası yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

ABBÖ'nün başlangıç ve 1. ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup ($p>0,05$), 2. ay, 3. ay ve 6. ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubunun anne-bebek bağlanması diğer gruplara kıyasla daha yüksek belirlenmiştir. Annelerin gruplarına göre ABBÖ'nün 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerinin ABBÖ 2. ay puanlarının KB ve YK+KB grubu annelerine göre; KB grubu annelerin puanlarının YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerinin ABBÖ 3. ay ve 6. ay puanlarının KB ve YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 13. Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması

Değişkenler		**Kontrol grubu[a] (n=40)**	**YK grubu[b] (n=40)**	**KB grubu[c] (n=40)**	**YK+KB grubu[d] (n=40)**	**Test Değeri**	**p[1]**	**PostHoc**
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS			
Anne Bebek Bağlanma Ölçeği	Başlangıç[1]	16,95±5,68	14,73±6,38	16,63±6,06	17,63±5,06	1,828	0,144	-
	1. Ay[2]	16,45±6,18	14,10±6,88	15,83±7,09	17,05±5,91	1,520	0,211	-
	2. Ay[3]	12,08±5,04	10,13±4,33	4,98±4,36	0,48±1,45	**67,125**	**<0,001***	**a>c,d c>d**
	3. Ay[4]	6,33±3,53	6,73±3,48	1,50±2,41	0,18±0,96	**56,759**	**<0,001***	**a>c,d**
	6. Ay[5]	4,20±2,81	4,80±2,47	0,60±1,53	0,55±2,68	**35,305**	**<0,001***	**a>c,d**
Test Değeri		**102,075**	**81,528**	**122,447**	**146,595**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**1,2,3>4,5**	**1,2,3>4,5**	**1,2,3>5 1,2>3,4**	**1,2>3,4,5**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma

Kontrol ve müdahale grupları arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma toplam puan ortalamalarının değişim farklarının karşılaştırılması Tablo 14'de gösterildi.

YK+KB grubunun ABBÖ puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Kontrol grubunun ABBÖ puan değişim farkı; kontrol ve YK gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 2. aydan 3. aya ($p<0,001$), 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) ve 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Tablo 14. Kontrol ve müdahale grupları arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarının değişim farklarının karşılaştırılması

Değişkenler		**Kontrol grubu (n=40)**	**YK grubu (n=40)**	**KB grubu (n=40)**	**YK+KB grubu (n=40)**	***p*** **(H)**
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	
Anne Bebek Bağlanma Ölçeği	Başlangıç-1. Ay	-0,50±2,22	-0,63±2,87	-0,80±3,53	-0,58±2,74	1,000
	Başlangıç-2. Ay	-4,88±5,39	-4,60±5,56	-11,65±7,59	-17,15±5,34	**<0,001**
	Başlangıç-3. Ay	-10,63±6,42	-8,00±6,13	-15,13±6,13	-14,45±5,03	**<0,001**
	Başlangıç-6. Ay	-12,75±6,48	-9,93±6,80	-16,03±6,13	-17,08±5,82	**<0,001**
	1. ay-2. ay	-4,38±5,49	-3,98±5,36	-10,85±7,99	-16,58±6,11	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-10,13±6,66	-7,38±6,35	-14,33±6,97	-16,88±5,87	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-12,25±6,83	-9,30±7,51	-15,23±7,08	-16,50±6,53	**<0,001**
	2. ay-3. ay	-5,75±4,27	-3,40±3,31	-3,47±3,77	-0,30±1,79	**<0,001**
	2. ay-6. ay	-7,88±5,80	-5,33±5,08	-4,38±3,91	0,08±2,21	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-2,13±3,52	-1,93±3,92	-0,90±1,61	0,38±2,54	**<0,001**

H Kruskall Wallis Testi

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARININ BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 15'de gösterildi.

Her bir grupta yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

Kontrol grubunun sırasıyla; başlangıç PUKİ toplam puan ortalaması 14,81±1,87, PUKİ'nin alt boyutları olan subjektif uyku kalitesi (SUK) puan ortalaması 0,05±0,32, uyku latensi (UL) puan ortalaması 1,58±0,38, uyku süresi (US) puan ortalaması 2,60±0,59, alışılmış uyku etkinliği (AUE) puan ortalaması 2,63±0,63, uyku bozukluğu (UB) puan ortalaması 2,50±0,33, uyku ilacı kullanımı (UİK) puan ortalaması 2,60±0,67, gündüz işlev bozukluğu (GİB) puan ortalaması 2,86±0,28 olduğu; 1. ay PUKİ toplam puan ortalaması 14,78±1,89, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,05±0,32, UL puan ortalaması 1,58±0,38, US puan ortalaması 2,58±0,59, AUE puan ortalaması 2,63±0,63, UB puan ortalaması 2,50±0,33, UİK puan ortalaması 2,60±0,67, GİB puan ortalaması 2,86±0,28 olduğu; 2. ay PUKİ toplam puan ortalaması 12,67±2,00, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 1,64±0,44, US puan ortalaması 2,45±0,68, AUE puan ortalaması 2,58±0,50, UB puan ortalaması 1,08±0,50, UİK puan ortalaması 2,38±0,63, GİB puan ortalaması 2,55±0,48 olduğu; 3. ay PUKİ toplam puan ortalaması 9,27±3,42, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 1,11±0,51, US puan ortalaması 2,08±0,76, AUE puan ortalaması 2,00±0,85, UB puan ortalaması 1,08±0,50, UİK puan ortalaması 1,45±0,68, GİB puan ortalaması 1,55±0,72 olduğu ve 6. ay PUKİ toplam puan ortalaması 7,54±3,70, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 1,09±0,67, US puan ortalaması 1,95±0,68, AUE puan ortalaması 1,68±0,86, UB puan ortalaması 0,61±0,43, UİK puan ortalaması 0,90±0,74 ve GİB puan ortalaması 1,33±0,91 olduğu bulunmuştur.

YK grubunun sırasıyla; başlangıç PUKİ toplam puan ortalaması 10,10±4,47, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,10±0,50, UL puan ortalaması 1,20±0,76, US puan ortalaması 1,98±0,86, AUE puan ortalaması 2,23±0,86, UB puan ortalaması 2,50±0,33, UİK puan ortalaması 1,18±1,28, GİB puan ortalaması 1,95±1,01 olduğu; 1. ay PUKİ toplam puan ortalaması 9,95±4,63, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,10±0,50, UL puan ortalaması 1,20±0,76, US puan ortalaması 1,93±0,94, AUE puan ortalaması 2,13±0,91, UB puan ortalaması 1,48±0,82, UİK puan ortalaması 1,18±1,28, GİB puan ortalaması 1,95±1,01

olduğu; 2. ay PUKİ toplam puan ortalaması 5,79±2,65, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 0,88±0,62, US puan ortalaması 1,45±0,64, AUE puan ortalaması 1,40±0,67, UB puan ortalaması 0,08±0,16, UİK puan ortalaması 0,85±0,80, GİB puan ortalaması 1,14±0,83 olduğu; 3. ay PUKİ toplam puan ortalaması 2,02±1,48, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 0,09±0,25, US puan ortalaması 0,63±0,74, AUE puan ortalaması 1,15±0,48, UB puan ortalaması 0,08±0,16, UİK puan ortalaması 0,03±0,16, GİB puan ortalaması 0,06±0,20 olduğu ve 6. ay PUKİ toplam puan ortalaması 1,13±1,00, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 0,05±0,25, US puan ortalaması 0,15±0,36, AUE puan ortalaması 0,85±0,48, UB puan ortalaması 0,02±0,11, UİK puan ortalaması 0,03±0,16 ve GİB puan ortalaması 0,04±0,24 olduğu saptanmıştır.

KB grubunun sırasıyla; başlangıç PUKİ toplam puan ortalaması 10,36±4,14, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,03±0,16, UL puan ortalaması 1,06±0,74, US puan ortalaması 2,00±0,91, AUE puan ortalaması 2,23±0,80, UB puan ortalaması 1,45±0,82, UİK puan ortalaması 1,48±1,34, GİB puan ortalaması 2,00±0,98 olduğu; 1. ay PUKİ toplam puan ortalaması 10,31±4,10, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,03±0,16, UL puan ortalaması 1,19±0,70, US puan ortalaması 1,98±0,92, AUE puan ortalaması 2,20±0,76, UB puan ortalaması 1,45±0,82, UİK puan ortalaması 1,48±1,34, GİB puan ortalaması 2,00±0,98 olduğu; 2. ay PUKİ toplam puan ortalaması 10,07±1,80, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 1,39±0,42, US puan ortalaması 2,10±0,44, AUE puan ortalaması 2,20±0,61, UB puan ortalaması 0,86±0,33, UİK puan ortalaması 1,50±0,64, GİB puan ortalaması 2,03±0,37 olduğu; 3. ay PUKİ toplam puan ortalaması 8,71±2,30, SUK alt boyut puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 1,29±0,54, US puan ortalaması 1,88±0,40, AUE puan ortalaması 1,70±0,79, UB puan ortalaması 0,86±0,33, UİK puan ortalaması 1,28±0,55, GİB puan ortalaması 1,71±0,56 olduğu ve 6. ay PUKİ toplam puan ortalaması 6,24±3,51, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,03±0,15, UL puan ortalaması 0,94±0,72, US puan ortalaması 1,40±0,81, AUE puan ortalaması 1,35±0,66, UB puan ortalaması 0,54±0,40, UİK puan ortalaması 0,90±0,74 ve GİB puan ortalaması 1,09±0,78 olduğu saptanmıştır.

YK+KB grubunun sırasıyla; başlangıç PUKİ toplam puan ortalaması 10,71±4,23, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,08±0,47, UL puan ortalaması 1,06±0,74, US puan ortalaması 2,13±0,76, AUE puan ortalaması 2,43±0,71, UB puan ortalaması 1,42±0,82, UİK puan ortalaması 1,70±1,22, GİB puan ortalaması 1,90±1,09 olduğu; 1. ay PUKİ toplam puan ortalaması 10,61±4,28, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması

0,08±0,47, UL puan ortalaması 1,06±0,74, US puan ortalaması 2,03±0,89, AUE puan ortalaması 2,43±0,71, UB puan ortalaması 1,42±0,82, UİK puan ortalaması 1,70±1,22, GİB puan ortalaması 1,90±1,09 olduğu; 2. ay PUKİ toplam puan ortalaması 3,12±2,39, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 0,35±0,53, US puan ortalaması 0,95±0,64, AUE puan ortalaması 1,35±0,74, UB puan ortalaması 0,01±0,04, UİK puan ortalaması 0,13±0,40, GİB puan ortalaması 0,34±0,57 olduğu; 3. ay PUKİ toplam puan ortalaması 1,63±0,96, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 0,00±0,00, US puan ortalaması 0,50±0,51, AUE puan ortalaması 1,13±0,61, UB puan ortalaması 0,01±0,04, UİK puan ortalaması 0,00±0,00, GİB puan ortalaması 0,00±0,00 olduğu ve 6. ay PUKİ toplam puan ortalaması 1,01±0,74, PUKİ'nin alt boyutları olan SUK puan ortalaması 0,00±0,00, UL puan ortalaması 0,01±0,08, US puan ortalaması 0,20±0,41, AUE puan ortalaması 0,80±0,52, UB puan ortalaması 0,00±0,00, UİK puan ortalaması 0,00±0,00 ve GİB puan ortalaması 0,00±0,00 olduğu saptanmıştır.

Kontrol, YK, KB ve YK+KB gruplarının 1., 2., 3. ve 6. ay grup içi PUKİ toplam puan ortalaması ile uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenirken ($p<0,001$), subjektif uyku kalitesi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Gruplar arası yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

YK+KB grubunun 1., 2., 3. ve 6. ay PUKİ toplam puan ortalaması ile uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamaları kontrol, YK ve KB gruplarının PUKİ toplam ve alt boyut puan ortalamalarından anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Buna göre, YK+KB grubunun uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Tablo 15. Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Kontrol grubu[a] (n=40)	YK grubu[b] (n=40)	KB grubu[c] (n=40)	YK+KB grubu[d] (n=40)	Test Değeri	p[1]	PostHoc
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS			
Subjektif Uyku Kalitesi	Başlangıç[1]	0,05±0,32	0,10±0,50	0,03±0,16	0,08±0,47	0,280	0,840	
	1. Ay[2]	0,05±0,32	0,10±0,50	0,03±0,16	0,08±0,47	0,280	0,840	
	2. Ay[3]	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	-	-	
	3. Ay[4]	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	-	-	
	6. Ay[5]	0,00±0,00	0,00±0,00	0,03±0,15	0,00±0,00	1,000	0,395	
Test Değeri		4,000	8,000	2,400	4,000			
p[2]		0,406	0,092	0,663	0,406			
PostHoc		-	-	-	-			
Uyku Latensi	Başlangıç[1]	1,58±0,38	1,20±0,76	1,19±0,70	1,06±0,74	**4,490**	**0,005***	**a>d**
	1. Ay[2]	1,58±0,38	1,20±0,76	1,19±0,70	1,06±0,74	**4,490**	**0,005***	**a>d**
	2. Ay[3]	1,64±0,44	0,88±0,62	1,39±0,42	0,35±0,53	**50,642**	**<0,001***	**a>b,d**
	3. Ay[4]	1,11±0,51	0,09±0,25	1,29±0,54	0,00±0,00	**116,886**	**<0,001***	**a>b,d**
	6. Ay[5]	1,09±0,67	0,05±0,25	0,94±0,72	0,01±0,08	**50,461**	**<0,001***	**a>b,d**
Test Değeri		**14,007**	**56,970**	2,940	**51,707**			

Tablo 15. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarının karşılaştırılması

p[2]		**<0,001***	**<0,001***	0,076	**<0,001***			
PostHoc		**1,2,3>4,5**	**1,2,3>4,5**	**-**	**1,2,3>4,5**			
Uyku Süresi	Başlangıç[1]	2,60±0,59	1,98±0,86	2,00±0,91	2,13±0,76	**5,444**	**0,001***	**a>b,c,d**
	1. Ay[2]	2,58±0,59	1,93±0,94	1,98±0,92	2,03±0,89	**5,084**	**0,002***	**a>b,c,d**
	2. Ay[3]	2,45±0,68	1,45±0,64	2,10±0,44	0,95±0,64	**48,710**	**<0,001***	**a>b,d**
	3. Ay[4]	2,08±0,76	0,63±0,74	1,88±0,40	0,50±0,51	**69,521**	**<0,001***	**a>b,d**
	6. Ay[5]	1,95±0,68	0,15±0,36	1,40±0,81	0,20±0,41	**90,858**	**<0,001***	**a>b,c,d**
Test Değeri		**10,842**	**65,838**	**7,140**	**89,049**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**0,002***	**<0,001***			
PostHoc		**1,2,3>4,5**	**1,2,3>4,5**	**1,2,3,4>5**	**1,2>3,4,5 3>4,5**			
Alışılmış Uyku Etkinliği	Başlangıç[1]	2,63±0,63	2,23±0,86	2,23±0,80	2,43±0,71	2,568	0,056	-
	1. Ay[2]	2,63±0,63	2,13±0,91	2,20±0,76	2,43±0,71	**3,567**	**0,016***	**a>b**
	2. Ay[3]	2,58±0,50	1,40±0,67	2,20±0,61	1,35±0,74	**36,281**	**<0,001***	**a>b,d**
	3. Ay[4]	2,00±0,85	1,15±0,48	1,70±0,79	1,13±0,61	**15,159**	**<0,001***	**a>b,d**
	6. Ay[5]	1,68±0,86	0,85±0,48	1,35±0,66	0,80±0,52	**16,758**	**<0,001***	**a>b,d**
Test Değeri		**21,651**	**37,896**	**15,671**	**64,436**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			

Tablo 15. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarının karşılaştırılması

PostHoc		**1,2,3>4,5**	**1,2>3,4,5 3,4>5**	**1,2,3>4,5**	**1,2>3,4,5 3,4>5**			
Uyku Bozukluğu	Başlangıç[1]	2,50±0,34	1,48±0,82	1,45±0,82	1,42±0,82	**20,728**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	1. Ay[2]	2,50±0,34	1,48±0,82	1,45±0,82	1,42±0,82	**20,728**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	2. Ay[3]	1,08±0,50	0,08±0,16	0,86±0,33	0,01±0,04	**123,085**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	3. Ay[4]	1,08±0,50	0,08±0,16	0,86±0,33	0,01±0,04	**123,085**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	6. Ay[5]	0,61±0,43	0,02±0,11	0,54±0,40	0,00±0,00	**47,487**	**<0,001***	**a>b,d**
Test Değeri		**230,677**	**117,746**	**25,069**	**121,708**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**1,2>3,4,5 3,4>5**	**1,2>3,4,5**	**1,2>3,4,5 3,4>5**	**1,2>3,4,5**			
Uyku İlacı Kullanımı	Başlangıç[1]	2,60±0,67	1,18±1,28	1,48±1,34	1,70±1,22	**11,212**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	1. Ay[2]	2,60±0,67	1,18±1,28	1,48±1,34	1,70±1,22	**11,212**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	2. Ay[3]	2,38±0,63	0,85±0,80	1,50±0,64	0,13±0,40	**90,948**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	3. Ay[4]	1,45±0,68	0,03±0,16	1,28±0,55	0,00±0,00	**123,932**	**<0,001***	**a>b,d**
	6. Ay[5]	0,90±0,74	0,03±0,16	0,90±0,74	0,00±0,00	**37,102**	**<0,001***	**a>b,d**
Test Değeri		**59,376**	**24,139**	**3,329**	**72,964**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**1,2,3>4,5**	**1,2,3>4,5**	**3,4>5**	**1,2>3,4,5**			

Tablo 15. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarının karşılaştırılması

Gündüz İşlev Bozukluğu	Başlangıç[1]	2,86±0,28	1,95±1,01	2,00±0,98	1,90±1,09	**10,351**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	1. Ay[2]	2,86±0,28	1,95±1,01	2,00±0,98	1,90±1,09	**10,351**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	2. Ay[3]	2,55±0,48	1,14±0,83	2,03±0,37	0,34±0,57	**110,048**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	3. Ay[4]	1,55±0,72	0,06±0,20	1,71±0,56	0,00±0,00	**155,538**	**<0,001***	**a>b,d**
	6. Ay[5]	1,33±0,91	0,04±0,24	1,09±0,78	0,00±0,00	**51,686**	**<0,001***	**a>b,d**
Test Değeri		**69,897**	**85,198**	**12,010**	**100,334**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**1,2>3,4,5 3>4,5**	**1,2>3,4,5 3>4,5**	**1,2,3,4>5**	**1,2>3,4,5 3>4,5**			
Toplam Puan	Başlangıç[1]	14,81±1,87	10,10±4,47	10,36±4,14	10,71±4,23	**13,520**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	1. Ay[2]	14,78±1,89	9,95±4,63	10,31±4,11	10,61±4,28	**13,616**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	2. Ay[3]	12,67±2,00	5,79±2,65	10,07±1,80	3,12±2,38	**146,176**	**<0,001***	**a>b,c,d**
	3. Ay[4]	9,27±3,42	2,02±1,48	8,71±2,30	1,63±0,96	**136,794**	**<0,001***	**a>b,d**
	6. Ay[5]	7,54±3,70	1,13±1,00	6,24±3,51	1,01±0,74	**67,238**	**<0,001***	**a>b,d**
Test Değeri		**78,160**	**103,842**	**12,191**	**141,589**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**1,2>3,4,5 3>4,5 4>5**	**1,2>3,4,5 3>4,5 4>5**	**1,2,4>5 3>4,5**	**1,2>3,4,5 3>4,5 4>5**			

p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma

Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 16'da gösterildi.

YK+KB grubunun PUKİ'nin alt boyutu olan UL'nin puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$) ve 1. aydan 2. aya ($p<0,001$); YK grubunun diğer gruplara göre başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$), 1. aydan 6. aya ($p<0,001$), 2. aydan 3. aya ($p<0,001$), 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) ve 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

YK+KB grubunun PUKİ'nin alt boyutu olan US'nin puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p<0,001$); YK grubunun diğer gruplara göre 2. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

YK+KB grubunun PUKİ'nin alt boyutu olan AUE'nin puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p=0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p=0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p=0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p=0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

KB grubunun PUKİ'nin alt boyutu olan UB'nin puan değişim farkı; kontrol, YK ile YK+KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha az; YK+KB grubunun diğer gruplara göre 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) ve 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

YK+KB grubunun PUKİ'nin alt boyutu olan UİK'nin puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p=0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p=0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p=0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p=0,001$); kontrol grubunun 2. aydan 3. aya ($p<0,001$), 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) ve 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

YK+KB grubunun PUKİ'nin alt boyutu olan GİB'nin puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p=0,001$); YK grubunun diğer gruplara göre başlangıçtan 6. aya ($p=0,002$) ve 1. aydan 6. aya ($p=0,002$); kontrol grubunun diğer gruplara göre 2. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 2. aydan 6. aya ($p<0,001$); KB grubunun diğer gruplara göre 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) anlamlı olarak daha fazla bulundu.

YK+KB grubunun PUKİ toplam puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya (p<0,001), başlangıçtan 3. aya (p<0,001), başlangıçtan 6. aya (p<0,001), 1. aydan 2. aya (p<0,001), 1. aydan 3. aya (p<0,001) ve 1. aydan 6. aya (p<0,001); YK grubunun diğer gruplara göre başlangıçtan 6. aya (p=0,002) ve 1. aydan 6. aya (p=0,002); YK grubunun diğer gruplara göre 2. aydan 3. aya (p<0,001); kontrol grubunun diğer gruplara göre 2. aydan 6. aya (p<0,001); KB grubunun diğer gruplara göre 3. aydan 6. aya (p<0,001) anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Tablo 16. Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve alt boyutları sonuçlarının karşılaştırılması

Değişkenler		**Kontrol grubu (n=40)**	**YK grubu (n=40)**	**KB grubu (n=40)**	**YK+KB grubu (n=40)**	**p***
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	
Subjektif Uyku Kalitesi	Başlangıç-1. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000
	Başlangıç-2. ay	-0,05±0,32	-0,10±0,50	-0,03±0,16	-0,08±0,47	0,893
	Başlangıç-3. ay	-0,05±0,31	-0,10±0,50	-0,03±0,16	-0,08±0,47	0,893
	Başlangıç-6. ay	-0,05±0,32	-0,10±0,50	0,00±0,23	-0,08±0,47	0,717
	1. ay-2. ay	-0,05±0,32	-0,10±0,50	-0,03±0,16	-0,08±0,47	0,893
	1. ay-3. ay	-0,05±0,31	-0,10±0,50	-0,03±0,16	-0,08±0,47	0,893
	1. ay-6. ay	-0,05±0,32	-0,10±0,50	0,00±0,23	-0,08±0,47	0,717
	2. ay-3. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000
	2. ay-6. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,03±0,16	0,00±0,00	0,392
	3. ay-6. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,03±0,16	0,00±0,00	0,392
Uyku Latensi	Başlangıç-1. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000
	Başlangıç-2. ay	0,06±0,53	-0,33±0,88	0,20±0,99	-0,71±0,93	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-0,46±0,67	-1,11±0,76	0,10±1,01	-1,06±0,74	**<0,001**
	Başlangıç-6. ay	-0,49±0,81	-1,15±0,73	-0,25±1,17	-1,05±0,72	**<0,001**
	1. ay-2. ay	0,06±0,53	-0,33±0,88	0,20±0,99	-0,71±0,93	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-0,46±0,67	-1,11±0,76	0,10±1,01	-1,06±0,74	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-0,49±0,81	-1,15±0,73	-0,25±1,17	-1,05±0,72	**<0,001**
	2. ay-3. ay	-0,53±0,67	-0,79±0,65	-0,10±0,40	-0,35±0,53	**<0,001**

Tablo 16. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve alt boyutları sonuçlarının karşılaştırılması

	2. ay-6. ay	-0,55±0,81	-0,83±0,56	-0,45±0,61	-0,34±0,54	**0,002**
	3. ay-6. ay	-0,03±0,59	-0,38±0,35	-0,35±0,61	0,01±0,08	**0,001**
Uyku Süresi	Başlangıç-1. ay	-0,03±0,16	-0,05±0,22	-0,03±0,16	-0,10±0,38	0,642
	Başlangıç-2. ay	-0,15±0,86	-0,53±1,06	-0,10±1,03	-1,18±0,93	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-0,53±0,93	-1,35±1,00	-0,13±0,97	-1,63±0,90	**<0,001**
	Başlangıç-6. ay	-0,65±0,92	-1,83±0,84	0,60±1,19	-1,93±0,83	**<0,001**
	1. ay-2. ay	-0,13±0,85	-0,48±1,15	0,13±1,04	-1,08±1,07	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-0,50±0,93	-1,30±1,07	-0,10±0,98	-1,53±1,04	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-0,63±0,95	-1,78±0,92	-0,58±1,20	-1,83±0,96	**<0,001**
	2. ay-3. ay	-0,38±0,63	-0,83±0,81	-0,23±0,53	-0,45±0,64	**0,002**
	2. ay-6. ay	-0,50±0,82	-1,30±0,76	-0,70±0,85	-0,75±0,74	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-0,13±0,72	-0,48±0,72	-0,48±0,72	-0,30±0,56	0,081
Alışılmış Uyku Etkinliği	Başlangıç-1. ay	0,00±0,00	-0,10±0,30	-0,03±0,28	0,00±0,00	0,098
	Başlangıç-2. ay	-0,05±0,71	-0,83±1,08	0,03±0,89	-1,08±1,00	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-0,63±0,95	-1,08±0,97	-0,53±1,11	-1,30±0,97	**0,001**
	Başlangıç-6. ay	-0,95±0,93	-1,38±0,90	-0,88±0,98	-1,63±0,90	**0,001**
	1. ay-2. ay	-0,05±0,71	-0,73±1,18	0,00±0,84	-1,08±1,00	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-0,63±0,95	-0,98±1,0	-0,50±1,01	-1,30±0,97	**0,001**
	1. ay-6. ay	-0,95±0,93	-1,28±0,88	-0,85±1,00	-1,63±0,90	**0,001**
	2. ay-3. ay	-0,58±81	-0,25±0,67	-0,50±0,85	-0,23±0,83	0,131
	2. ay-6. ay	-0,90±0,98	-0,55±0,88	-0,85±0,86	-0,55±0,78	0,110
	3. ay-6. ay	-0,33±0,94	-0,30±0,56	-0,35±0,83	-0,33±0,57	0,963
Uyku Bozukluğu	Başlangıç-1. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000
	Başlangıç-2. ay	-1,41±0,62	-1,40±0,81	-0,59±0,90	-1,41±0,81	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-1,41±0,62	-1,40±0,81	-0,59±0,90	-1,41±0,81	**<0,001**
	Başlangıç-6. ay	-1,89±0,61	-1,46±0,85	-0,91±0,94	-1,42±0,82	**<0,001**
	1. ay-2. ay	-1,41±0,62	-1,40±0,81	-0,59±0,90	-1,41±0,81	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-1,41±0,62	-1,40±0,81	-0,59±0,90	-1,41±0,81	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-1,89±0,61	-1,46±0,85	-0,91±0,94	-1,42±0,82	**<0,001**
	2. ay-3. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000

Tablo 16. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve alt boyutları sonuçlarının karşılaştırılması

	2. ay-6. ay	-0,48±0,45	-0,06±0,20	-0,32±0,33	-0,01±0,04	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-0,48±0,45	-0,06±0,20	-0,32±0,33	-0,01±0,04	**<0,001**
Uyku İlacı Kullanımı	Başlangıç-1. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000
	Başlangıç-2. ay	-0,23±0,73	-0,33±1,27	0,03±1,46	-1,58±1,17	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-1,15±0,95	-1,15±1,29	-0,20±1,47	-1,70±1,22	**<0,001**
	Başlangıç-6. ay	-1,70±1,16	-1,15±1,31	-0,58±1,62	-1,70±1,22	**0,002**
	1. ay-2. ay	-0,23±0,73	-0,33±1,27	0,03±1,46	-1,58±1,17	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-1,15±0,95	-1,15±1,29	-0,20±1,47	-1,70±1,22	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-1,70±1,16	-1,15±1,31	-0,58±1,62	-1,70±1,22	**0,002**
	2. ay-3. ay	-0,93±0,83	-0,83±0,78	-0,23±0,66	-0,13±0,40	**<0,001**
	2. ay-6. ay	-1,48±1,01	-0,83±0,84	-0,60±0,87	-0,13±0,40	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-0,55±0,85	0,00±0,23	-0,38±0,74	0,00±0,00	**<0,001**
Gündüz İşlev Bozukluğu	Başlangıç-1. ay	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	1,000
	Başlangıç-2. ay	-0,31±0,55	-0,81±1,16	0,03±1,10	-1,56±1,09	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-1,31±0,86	-1,89±1,01	-0,29±1,18	-1,90±1,09	**<0,001**
	Başlangıç-6. ay	-1,54±1,00	-1,91±1,07	-0,91±1,43	-1,90±1,09	**0,002**
	1. ay-2. ay	-0,31±0,55	-0,81±1,16	0,03±1,10	-1,56±1,09	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-1,31±0,86	-1,89±1,01	-0,29±1,18	-1,90±1,09	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-1,54±1,00	-1,91±1,07	-0,91±1,43	-1,90±1,09	**0,002**
	2. ay-3. ay	-1,00±0,75	-0,08±0,81	-0,31±0,58	-0,34±0,57	**<0,001**
	2. ay-6. ay	-1,23±1,03	-1,10±0,87	-0,94±0,78	-0,34±0,57	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-0,23±0,73	-0,02±0,32	-0,63±0,66	0,00±0,00	**<0,001**
Toplam Puan	Başlangıç-1. ay	-0,03±0,16	-0,15±0,48	-0,05±0,22	-0,10±0,38	0,527
	Başlangıç-2. ay	-2,14±2,46	-4,32±4,45	-0,29±5,03	-7,59±4,63	**<0,001**
	Başlangıç-3. ay	-5,54±3,94	-8,08±4,24	-1,66±5,24	-9,08±4,41	**<0,001**
	Başlangıç-6. ay	-7,27±4,14	-8,97±4,46	-4,13±6,11	-9,69±4,25	**<0,001**
	1. ay-2. ay	-2,11±2,46	-4,17±4,71	-0,24±5,00	-7,49±4,75	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-5,51±3,94	-7,93±4,39	-1,61±5,21	-8,98±4,46	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-7,24±4,19	-8,82±4,59	-4,07±6,12	-9,59±4,29	**<0,001**
	2. ay-3. ay	-3,40±2,66	-3,76±2,48	-1,36±2,09	-1,49±2,33	**<0,001**

Tablo 16. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve alt boyutları sonuçlarının karşılaştırılması

	2. ay-6. ay	-5,13±3,78	-4,66±2,98	-3,83±3,29	-2,11±2,50	**<0,001**
	3. ay-6. ay	1,73±3,40	-0,89±1,68	-2,46±2,70	-0,62±0,97	**<0,001**

*Kruskal Wallis Test

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARININ BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 17'de gösterildi.

Her bir grupta yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

Kontrol grubunun EDSDÖ başlangıç ortalaması 26,00±3,29, 1. ay ortalaması 25,80±3,28, 2. ay ortalaması 23,08±3,68, 3. ay ortalaması 14,25±6,06 ve 6. ay ortalaması 12,23±70,09 bulunmuştur. Kontrol grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Kontrol grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç puanlarının 1. ay, 2. ay ve 3. ay puanlarına göre; 1. ay ve 2. ay puanlarının 3. ay ve 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK grubunun EDSDÖ başlangıç ortalaması 22,12±8,81, 1. ay ortalaması 21,88±8,87, 2. ay ortalaması 18,73±5,12, 3. ay ortalaması 14,18±5,40 ve 6. ay ortalaması 11,28±3,73 bulunmuştur. YK grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). YK grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç puanlarının 3. ay ve 6. ay puanlarına göre; 1. ay, 2. ay ve 3. ay puanlarının 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

KB grubunun EDSDÖ başlangıç ortalaması 21,78±9,47, 1. ay ortalaması 21,20±10,02, 2. ay ortalaması 8,68±8,08, 3. ay ortalaması 3,43±4,97 ve 6. ay ortalaması 1,58±3,25 bulunmuştur. KB grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). KB annelerinin EDSDÖ başlangıç ve 1. ay puanlarının 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanlarına göre; 2. ay ve 3. ay puanlarının 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

YK+KB grubunun EDSDÖ başlangıç ortalaması 22,78±8,43, 1. ay ortalaması 22,70±8,40, 2. ay ortalaması 0,50±1,60, 3. ay ortalaması 0,00±0,00 ve 6. ay ortalaması 0,35±2,21 bulunmuştur. YK+KB grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç, 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). YK+KB grubu annelerinin EDSDÖ başlangıç ve 1. ay puanlarının 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gruplar arası yapılan ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde;

EDSDÖ'nün başlangıç ve 1. ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup ($p>0,05$), 2. ay, 3. ay ve 6. ay puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). YK+KB grubunun doğum sonrası depresyonu diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin gruplarına göre EDSDÖ 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). YK grubu annelerinin EDSDÖ 2. ay ve 3. ay puanlarının KB ve YK+KB gruplarının annelerine göre; KB grubu annelerin puanlarının YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerinin EDSDÖ 6. ay puanlarının KB ve YK+KB gruplarının annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. Kontrol ve müdahale gruplarının kendi içerisinde ve gruplar arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) sonuçlarının karşılaştırılması

Değişkenler		**Kontrol grubu[a] (n=40)**	**YK grubu[b] (n=40)**	**KB grubu[c] (n=40)**	**YK+KB grubu[d] (n=40)**	**Test Değeri**	**p[1]**	**PostHoc**
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS			
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Başlangıç[1]	26,00±3,29	22,12±8,81	21,78±9,47	22,78±8,43	2,397	0,070	-
	1. Ay[2]	25,80±3,28	21,88±8,87	21,20±10,02	22,70±8,40	2,538	0,059	-
	2. Ay[3]	23,08±3,68	18,73±5,12	8,68±8,08	0,50±1,60	**153,106**	**<0,001***	**b>c,d c>d**
	3. Ay[4]	14,25±6,06	14,18±5,40	3,43±4,97	0,00±0,00	**95,443**	**<0,001***	**b>c,d c>d**
	6. Ay[5]	12,23±7,09	11,28±3,73	1,58±3,25	0,35±2,21	**78,739**	**<0,001***	**b>c,d**
Test Değeri		**82,266**	**30,177**	**105,676**	**272,728**			
p[2]		**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***	**<0,001***			
PostHoc		**1>2,3,4 2,3>4,5**	**1>4,5 2,3,4>5**	**1,2>3,4,5 3,4>5**	**1,2>3,4,5**			

*p<0,05 p[1]:Gruplar arası karşılaştırma p[2]:Grup içi karşılaştırma

Kontrol ve müdahale grupları arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamalarının değişim farklarının karşılaştırılması Tablo 18'de gösterildi.

YK+KB grubunun EDSDÖ puan değişim farkı; kontrol, YK ile KB gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

KB grubunun EDSDÖ puan değişim farkı; kontrol ve YK gruplarına göre başlangıçtan 2. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 3. aya ($p<0,001$), başlangıçtan 6. aya ($p<0,001$), 1. aydan 2. aya ($p<0,001$), 1. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 1. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Kontrol grubunun EDSDÖ puan değişim farkı; YK, KB ve YK+KB gruplarına göre 2. aydan 3. aya ($p<0,001$) ve 2. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

YK grubunun EDSDÖ puan değişim farkı; kontrol, KB ve YK+KB gruplarına göre 3. aydan 6. aya ($p<0,001$) göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Tablo 18. Kontrol ve müdahale grupları arasında başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamalarının değişim farklarının karşılaştırılması

Değişkenler		Kontrol (n=40)	YK (n=40)	KB (n=40)	YK ve KB (n=40)	*p* ([H])
		$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	$\overline{X}$±SS	
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	Başlangıç-1. Ay	-0,20±1,26	-0,25±1,58	-0,58±3,64	-0,08±0,47	**1,000**
	Başlangıç-2. Ay	-2,93±4,62	-3,40±7,93	-13,10±9,87	-22,28±8,34	**<0,001**
	Başlangıç-3. Ay	-11,75±6,89	-7,95±10,04	-18,35±9,60	-22,78±8,43	**<0,001**
	Başlangıç-6. Ay	-13,78±8,37	-10,85±9,39	-20,20±9,45	-22,43±8,66	**<0,001**
	1. ay-2. ay	-2,73±4,24	-3,15±7,94	-12,53±9,89	-22,20±8,31	**<0,001**
	1. ay-3. ay	-11,55±6,82	-7,70±9,99	-17,78±9,93	-22,70±8,40	**<0,001**
	1. ay-6. ay	-13,58±8,38	-10,60±9,40	-19,63±9,90	-22,35±8,63	**<0,001**
	2. ay-3. ay	-8,83±5,60	-4,55±6,31	-5,25±6,19	-0,50±1,60	**<0,001**
	2. ay-6. ay	-10,85±7,75	-7,45±5,55	-7,10±7,83	-0,15±2,53	**<0,001**
	3. ay-6. ay	-2,03±7,22	-2,90±5,64	-1,85±4,03	0,35±2,21	**<0,001**

[H] Kruskall Wallis Testi

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARININ BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ, YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ, LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI, ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ, PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ VE EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki Tablo 19'da gösterildi.

Kontrol grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p=0,041$; $r=0,325$), EPDÖ ($p=0,023$; $r=-0,360$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=-0,548$), uyku süresi ($p=0,045$; $r=-0,318$) ve uyku bozukluğu ($p=0,027$; $r=-0,349$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p=0,013$; $r=-0,391$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,025$; $r=-0,355$) arasında; ABBÖ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,006$; $r=0,423$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=-0,579$), alışılmış uyku etkinliği ($p=0,010$; $r=0,403$) ve uyku bozukluğu ($p=0,025$; $r=0,354$) arasında; EPDÖ ile PUKİ ($p=0,027$; $r=0,350$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,049$; $r=0,313$), alışılmış uyku etkinliği ($p=0,001$; $r=0,506$) ve uyku ilacı kullanımı ($p=0,019$; $r=0,370$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan subjektif uyku kalitesi ($p=0,035$; $r=0,334$), uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,645$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,656$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,640$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,657$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,713$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,409$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,699$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,613$) ve uyku bozukluğu ($p=0,002$; $r=0,473$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,661$) ve uyku bozukluğu ($p=0,046$; $r=0,317$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p=0,003$; $r=0,460$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ($p=0,022$; $r=0,361$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu ($p=0,002$; $r=0,484$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

YK grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p=0,036$; $r=0,332$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,611$), EPDÖ ($p=0,004$; $r=-0,450$) arasında; YSAÖ ile LATCH ($p=0,023$; $r=0,360$), EPDÖ ($p=0,001$; $r=-0,496$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p=0,044$; $r=-0,320$) arasında; LATCH ile EPDÖ ($p=0,001$; $r=-0,510$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p<0,001$; $r=0,538$) arasında; EPDÖ

ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,023; r=0,359) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,033; r=0,338) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,813), uyku süresi (p<0,001; r=0,853), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,909), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,698), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,725) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,599) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p<0,001; r=0,828), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,829), uyku bozukluğu (p=0,004; r=0,449) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,009; r=0,406) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,855), uyku bozukluğu (p=0,002; r=0,466) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,002; r=0,469) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,527), uyku ilacı kullanımı (p=0,001; r=0,516) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,015; r=0,383) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,003; r=0,459) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,001; r=0,499) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,629) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

KB grubunun PEÖYÖ ile LATCH (p=0,005; r=0,437) ve EPDÖ (p<0,001; r=-0,527) arasında; YSAÖ ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,612) arasında; LATCH ile ABBÖ (p=0,030; r=-0,343) ve EPDÖ (p<0,001; r=-0,538) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p<0,001; r=0,588) ve PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,024; r=0,356) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,864), uyku süresi (p=0,001; r=0,782), alışılmış uyku etkinliği (p=0,041; r=0,923), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,712), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,653) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,468) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p<0,001; r=0,826), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,875), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,552) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,038; r=0,329) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,830) ve uyku bozukluğu (p=0,024; r=0,356) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,006; r=0,428) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,009; r=0,406) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,601) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

YK+KB grubunun PEÖYÖ ile EPDÖ (p=0,002; r=-0,484) arasında; YSAÖ ile LATCH (p<0,001; r=0,960) ve ABBÖ (p=0,007; r=-0,418) arasında; LATCH ile ABBÖ (p=0,001; r=-0,516) ve EPDÖ (p=0,002; r=-0,469) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p<0,001; r=0,602) ve

PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,023; r=0,358) arasında; EPDÖ ile PUKİ (p=0,024; r=0,356), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,007; r=0,421) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,043; r=0,322) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,801), uyku süresi (p<0,001; r=0,819), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,908), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,664), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,691) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,596) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p<0,001; r=0,679), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,808), uyku bozukluğu (p=0,009; r=0,406) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,031; r=0,341) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,763), uyku bozukluğu (p=0,027; r=0,349) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,003; r=0,456) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,582), uyku ilacı kullanımı (p=0,001; r=0,496) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,014; r=0,385) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,011; r=0,400) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,013; r=0,389) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,707) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 19. Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Ölçekler **Kontrol Grubu**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
PEÖYÖ (1)	1	**0,041** 0,325	0,516 0,106	0,256 -0,184	**0,023** -0,360	0,098 -0,266	0,691 -0,065	**<0,001** -0,548	**0,045** -0,318	0,172 -0,245	**0,027** -0,349	0,760 -0,050	0,128 0,245
YSAÖ (2)		1	0,548 -0,098	0,464 -0,119	0,101 -0,263	0,978 0,004	0,780 -0,046	0,999 <0,001	0,907 -0,019	0,736 0,055	0,478 -0,116	0,894 -0,022	0,288 0,172
LATCH (3)			1	**0,013** -0,391	0,327 -0,159	0,522 -0,104	0,736 -0,055	0,297 -0,169	**0,025** -0,355	0,061 -0,299	0,781 0,045	0,587 0,089	0,197 -0,208
ABBÖ (4)				1	0,106 0,259	0,058 0,302	0,854 0,030	**0,006** 0,423	**<0,001** 0,579	**0,010** 0,403	**0,025** 0,354	0,750 -0,052	0,054 -0,307
EPDÖ (5)					1	**0,027** 0,350	0,763 0,049	0,058 0,303	**0,049** 0,313	**0,001** 0,506	0,101 0,263	**0,019** 0,370	0,191 -0,211
PUKİ (6)						1	**0,035** 0,334	**<0,001** 0,645	**<0,001** 0,656	**<0,001** 0,640	**<0,001** 0,657	**<0,001** 0,713	**0,009** 0,409
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,618 0,081	0,553 0,097	0,622 0,080	0,269 0,179	0,500 0,110	0,552 0,097
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,699	**<0,001** 0,613	**0,002** 0,473	0,167 0,223	0,286 -0,173

Tablo 19. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,661	**0,046** 0,317	0,300 0,168	0,260 -0,182
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**0,003** 0,460	0,078 -0,282	0,335 -0,157
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,022** 0,361	0,463 0,119
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,002** 0,484
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**0,036** 0,332	0,986 0,003	**<0,001** -0,611	**0,004** -0,450	0,276 -0,177	0,528 -0,103	0,361 -0,148	0,304 -0,167	0,541 -0,100	0,469 -0,118	0,796 -0,042	0,202 -0,206
YSAÖ (2)		1	**0,023** 0,360	0,219 -0,199	**0,001** -0,496	0,160 -0,227	0,707 -0,061	0,167 -0,223	0,153 -0,230	0,086 -0,275	**0,044** -0,320	0,548 0,098	0,612 -0,083
LATCH (3)			1	0,235 -0,192	**0,001** -0,510	0,565 -0,094	0,672 -0,069	0,129 -0,244	0,298 -0,169	0,216 -0,200	0,177 0,218	0,951 0,010	0,680 0,067
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,538	0,223 0,197	0,422 0,130	0,190 0,212	0,143 0,236	0,301 0,168	0,704 0,062	0,524 0,101	0,787 0,044

Tablo 19. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

EPDÖ (5)					1	0,064 0,295	0,396 0,138	**0,023** 0,359	0,106 0,260	**0,033** 0,338	0,479 0,115	0,932 0,014	0,181 0,216
PUKİ (6)						1	0,109 0,258	**<0,001** 0,813	**<0,001** 0,853	**<0,001** 0,909	**<0,001** 0,698	**<0,001** 0,725	**<0,001** 0,599
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,282 0,174	0,747 0053	0,181 0,216	0,616 0,082	0,686 0,066	0,439 0,126
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,828	**<0,001** 0,829	**0,004** 0,449	**0,009** 0,406	0,303 0,167
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,855	**0,002** 0,466	**0,002** 0,469	0,132 0,243
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,527	**0,001** 0,516	**0,015** 0,383
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,003** 0,459	**0,001** 0,499
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,629
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
KB Grubu													

Tablo 19. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

PEÖYÖ (1)	1	0,601 0,085	**0,005** 0,437	0,068 -0,291	**<0,001** -0,527	0,353 -0,151	0,822 -0,037	0,554 -0,096	0,753 -0,051	0,352 -0,151	0,418 -0,132	0,604 -0,085	0,234 -0,193
YSAÖ (2)		1	0,314 0,163	**<0,001** -0,612	0,066 -0,293	0,404 -0,136	0,729 -0,057	0,176 -0,218	0,712 -0,060	0,200 -0,207	0,772 -0,047	0,580 0,090	0,285 -0,173
LATCH (3)			1	**0,030** -0,343	**<0,001** -0,538	0,851 0,031	0,765 -0,049	0,992 0,002	0,460 -0,120	0,759 0,050	0,242 0,189	0,704 0,062	0,663 0,071
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,588	0,184 0,214	0,447 -0,124	0,146 0,234	0,697 0,064	0,305 0,166	0,606 0,084	0,404 0,136	**0,024** 0,356
EPDÖ (5)					1	0,065 0,294	0,386 0,141	0,156 0,229	0,210 0,203	0,097 0,266	0,256 0,184	0,647 0,075	0,026 0,352
PUKİ (6)						1	0,475 0,116	**<0,001** 0,864	**0,001** 0,782	**0,041** 0,923	**<0,001** 0,712	**<0,001** 0,653	**<0,001** 0,468
Subjektif Uyku Kalitesi (7)						-	1	0,888 -0,023	0,724 -0,058	0,612 0,083	0,655 0,073	0,269 0,179	0,333 0,157
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,826	**<0,001** 0,875	**<0,001** 0,552	**0,038** 0,329	0,371 0,145
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,830	**0,024** 0,356	0,149 0,232	0,739 -0,054
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,611	**0,007** 0,419	0,127 0,245

Tablo 19. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,006** 0,428	**0,009** 0,406
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,601
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK+KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	0,660 0,072	0,593 0,087	0,182 -0,215	**0,002** -0,484	0,629 -0,079	0,783 -0,045	0,728 -0,057	0,863 0,028	0,986 0,003	0,583 -0,090	0,652 -0,074	0,113 -0,255
YSAÖ (2)	-	1	**<0,001** 0,960	**0,007** -0,418	0,005 -0,438	0,213 -0,201	0,819 -0,037	0,285 -0,173	0,080 -0,280	0,358 -0,149	0,608 -0,084	0,279 -0,175	0,946 0,011
LATCH (3)			1	**0,001** -0,516	**0,002** -0,469	0,105 -0,260	0,815 -0,038	0,300 -0,168	0,057 -0,303	0,281 -0,175	0,391 -0,139	0,071 -0,288	0,590 -0,088
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,602	0,102 0,262	0,606 -0,084	0,540 0,100	**0,023** 0,358	0,096 0,267	0,152 0,231	0,216 0,200	0,883 0,024
EPDÖ (5)					1	**0,024** 0,356	0,885 0,024	0,150 0,232	**0,007** 0,421	**0,043** 0,322	0,101 0,263	0,186 0,213	0,465 0,119
PUKİ (6)						1	0,056 0,305	**<0,001** 0,801	**<0,001** 0,819	**<0,001** 0,908	**<0,001** 0,664	**<0,001** 0,691	**<0,001** 0,596

Tablo 19. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,123 0,248	0,288 0,172	0,314 0,163	0,201 0,207	0,870 -0,027	0,421 0,131
Uyku Latensi (8)								**1**	**<0,001** 0,679	**<0,001** 0,808	**0,009** 0,406	**0,031** 0,341	0,107 0,259
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,763	**0,027** 0,349	**0,003** 0,456	0,139 0,238
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,582	**0,001** 0,496	**0,014** 0,385
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,011** 0,400	**0,013** 0,389
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,707
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1

Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki Tablo 20'de gösterildi.

Kontrol grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p<0,001$; $r=0,749$), LATCH ($p<0,001$; $r=0,654$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,562$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,566$), PUKİ ($p=0,034$; $r=-0,336$), PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,012$; $r=0,392$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=-0,564$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=-0,637$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,005$; $r=-0,435$) arasında; YSAÖ ile LATCH ($p=0,005$; $r=0,432$), ABBÖ ($p=0,002$; $r=-0,475$) ve EPDÖ ($p=0,022$; $r=-0,362$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p=0,005$; $r=-0,439$), EPDÖ ($p=0,003$; $r=-0,455$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p=0,012$; $r=-0,392$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,016$; $r=-0,377$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,022$; $r=-0,361$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p=0,001$; $r=0,503$), PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,021$; $r=-0,363$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,541$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,007$; $r=0,419$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,006$; $r=0,427$) arasında; EPDÖ ile PUKİ ($p=0,028$; $r=0,347$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p=0,001$; $r=0,520$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,602$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,534$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,642$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,735$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,419$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,639$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,678$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,584$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,020$; $r=0,368$) ve uyku bozukluğu ($p=0,002$; $r=0,470$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,007$; $r=0,423$), uyku bozukluğu ($p=0,048$; $r=0,315$) ve uyku ilacı kullanımı ($p=0,043$; $r=0,322$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,811$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,730$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,785$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

YK grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p<0,001$; $r=0,942$), LATCH ($p<0,001$; $r=0,725$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,706$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,690$) arasında; YSAÖ ile LATCH ($p<0,001$; $r=0,685$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,643$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,592$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p=0,018$; $r=-0,372$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p=0,001$; $r=-0,513$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,585$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p=0,041$; $r=-0,315$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p<0,001$; $r=0,586$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan subjektif uyku kalitesi ($p=0,020$; $r=0,367$), uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,647$), uyku süresi ($p<0,001$;

r=0,709), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,580), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,824), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,854) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,886) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,004; r=0,440), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,589), uyku bozukluğu (p=0,005; r=0,437), uyku ilacı kullanımı (p=0,004; r=0,446) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,001; r=0,515) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,611), uyku bozukluğu (p=0,003; r=0,462), uyku ilacı kullanımı (p=0,002; r=0,484) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,539) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,016; r=0,378) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,831) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,849) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,875) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

KB grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ (p<0,001; r=0,700), LATCH (p<0,001; r=0,562), ABBÖ (p<0,001; r=-0,603), EPDÖ (p=0,011; r=-0,398) arasında; YSAÖ ile LATCH (p=0,001; r=0,518), ABBÖ (p=0,001; r=-0,504), EPDÖ (p<0,001; r=-0,562), PUKİ (p=0,021; r=-0,365) arasında; LATCH ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,603) ve EPDÖ (p<0,001; r=-0,548) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p=0,001; r=0,511) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,585), uyku süresi (p<0,001; r=0,534), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,906), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,828) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,925) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,050; r=0,312), alışılmış uyku etkinliği (p=0,036; r=0,333), uyku bozukluğu (p=0,001; r=0,516) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,535) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,607) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,019; r=0,369) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,830) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,886) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,846) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

YK+KB grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ (p=0,003; r=0,456), LATCH (p<0,001; r=0,837), ABBÖ (p<0,001; r=-0,541) ve EPDÖ (p<0,001; r=-0,537) arasında; YSAÖ ile LATCH (p=0,004; r=0,448), ABBÖ (p=0,010; r=-0,403), EPDÖ (p=0,038; r=-0,329) ve ile PUKİ'nin alt boyutu olan subjektif uyku kalitesi (p=0,013; r=0,391) arasında; LATCH ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,560) ve EPDÖ (p=0,015; r=-0,383) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p<0,001;

r=0,619) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,622), uyku süresi (p<0,001; r=0,627), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,603), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,822), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,803) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,897) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p=0,011; r=0,396), uyku bozukluğu (p=0,013; r=0,389), uyku ilacı kullanımı (p=0,033; r=0,337) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,539) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,733), uyku ilacı kullanımı (p=0,018; r=0,372) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,009; r=0,406) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,010; r=0,402) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,689) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,836) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,734) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 20. Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Ölçekler Kontrol Grubu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,785	**<0,001** 0,593	**0,005** -0,435	**0,008** -0,415	0,097 -0,266	0,653 -0,073	**0,014** -0,384	**0,004** -0,450	**0,041** -0,325	0,521 -0,104	0,343 -0,154	0,084 0,277
YSAÖ (2)		1	**<0,001** 0,647	**0,004** -0,443	**0,045** -0,318	0,526 -0,103	0,712 -0,060	0,683 -0,067	0,122 -0,248	0,131 -0,243	0,357 -0,150	0,959 -0,008	0,158 0,227
LATCH (3)			1	**0,008** -0,412	**0,001** -0,510	0,339 -0,155	0,687 -0,066	0,100 -0,264	0,107 -0,259	0,091 0,271	0,964 -0,007	0,363 -0,148	0,123 0,248
ABBÖ (4)				1	**0,008** 0,415	0,201 0,206	0,803 0,041	**0,028** 0,348	**0,002** 0,483	**0,038** 0,329	0,067 0,293	0,538 -0,100	**0,036** -0,332
EPDÖ (5)					1	**0,002** 0,467	0,716 0,059	**0,003** 0,457	**<0,001** 0,556	**<0,001** 0,589	**0,024** 0,357	**0,042** 0,323	0,122 -0,249
PUKİ (6)						1	0,036 0,333	**<0,001** 0,685	**<0,001** 0,661	**<0,001** 0,627	**<0,001** 0,653	**<0,001** 0,736	**0,011** 0,397
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,618 0,081	0,553 0,097	0,622 0,080	0,269 0,179	0,476 0,116	0,552 0,097
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,699	**<0,001** 0,613	**0,002** 0,473	0,019 0,370	0,286 -0,173
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,661	**0,046** 0,317	0,203 0,206	0,260 -0,182

Tablo 20. Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**0,003** 0,460	0,107 0,259	0,335 -0,157
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,020** 0,367	0463 0,119
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,003** 0,455
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,966	**<0,001** 0,835	**<0,001** -0,736	**<0,001** -0,706	0,200 -0,207	0,464 -0,119	**0,049** -0,313	0,093 -0,269	0,123 -0,248	0,928 0,015	0,965 0,007	0,655 -0,073
YSAÖ (2)		1	**<0,001** 0,786	**<0,001** -0,729	**<0,001** -0,712	0,061 -0,298	0,472 -0,117	**0,015** -0,382	**0,027** -0,350	**0,041** -0,324	0,760 -0,050	0,638 -0,077	0,393 -0,139
LATCH (3)			1	**0,001** -0,575	**<0,001** -0,705	0,411 -0,134	0,597 -0,086	0,063 -0,297	0,086 -0,275	0,102 -0,263	0,442 0,125	0,450 0,123	0,626 0,079
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,561	0,316 0,163	0,390 0,140	0,109 0,257	0,117 0,252	0,231 0,194	0,826 -0,036	0,860 0,029	0,773 -0,047
EPDÖ (5)					1	0,163 0,225	0,604 0,084	**0,048** 0,315	0,179 0,217	0,055 0,306	0,527 0,103	0,744 -0,053	0,383 0,142

Tablo 20. Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

PUKİ (6)						1	0,112 0,255	**<0,001** 0,818	**<0,001** 0,840	**<0,001** 0,900	**<0,001** 0,711	**<0,001** 0,759	**<0,001** 0,656
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,282 0,174	0,747 0,053	0,181 0,216	0,616 0,082	0,663 0,071	0,383 0,142
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,828	**<0,001** 0,829	**0,004** 0,449	**0,003** 0,465	0,151 0,231
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,855	**0,002** 0,466	**0,002** 0,478	0,096 0,267
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,527	**0,001** 0,523	**0,006** 0,427
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,001** 0,505	**<0,001** 0,567
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,697
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,929	**<0,001** 0,697	**<0,001** -0,757	**<0,001** -0,535	0,213 -0,201	0,726 -0,057	0,226 -0,196	0,641 -0,076	0,173 -0,220	0,496 -0,111	0,721 -0,058	0,086 -0,275

Tablo 3. Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

YSAÖ (2)		1	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	0,214	0,678	0,276	0,284	0,144	0,616	0,878	0,306
			0,823	-0,739	-0,542	-0,201	-0,068	-0,176	-0,174	-0,235	-0,082	-0,026	-0,166
LATCH (3)			1	**<0,001**	**<0,001**	0,446	0,683	0,493	0,270	0,480	0,734	0,798	0,657
				-0,769	-0,673	-0,124	-0,067	-0,112	-0,179	-0,115	0,056	-0,042	-0,072
ABBÖ (4)				1	**0,001**	0,114	0,591	0,180	0,393	0,213	0,526	0,276	**0,029**
					0,661	0,254	-0,088	0,216	0,139	0,201	0,103	0,176	0,346
EPDÖ (5)					1	0,132	0,381	0,196	0,299	0,169	0,364	0,692	0,108
						0,242	0,142	0,209	0,169	0,222	0,147	0,065	0,258
PUKİ (6)						1	0,463	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**0,012**
							0,119	0,860	0,783	0,922	0,708	0,691	0,396
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,888	0,724	0,612	0,655	0,181	0,171
								-0,023	-0,058	0,083	0,073	0,264	0,291
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**	**0,026**	0,724
									0,826	0,875	0,552	0,351	0,058
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001**	**0,024**	0,106	0,456
										0,830	0,356	0,260	-0,121
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001**	**0,003**	0,339
											0,611	0,455	0,155
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,002**	**0,047**
												0,469	0,316

Tablo 20. Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,633
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK+KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,608	**<0,001** 0,876	**<0,001** -0,779	**<0,001** -0,730	**0,036** -0,333	0,730 -0,056	0,309 -0,165	**0,029** -0,346	0,116 -0,252	0,143 -0,236	**0,034** -0,335	0,423 -0,130
YSAÖ (2)		1	**<0,001** 0,648	**<0,001** -0,583	**0,002** -0,481	0,533 -0,101	0,170 0,221	0,625 -0,080	0,922 -0,016	0,960 0,008	0,944 -0,012	**0,025** -0,354	0,226 -0,196
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,738	**<0,001** -0,595	0,284 -0,173	0,707 -0,061	0,760 -0,050	0,275 -0,177	0,473 -0,117	0,457 -0,121	0,176 -0,218	0,699 -0,063
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,668	0,111 0,256	0,730 -0,056	0,640 0,076	0,162 0,225	0,247 0,187	0,253 0,185	**0,025** 0,355	0,273 0,177
EPDÖ (5)					1	**0,017** 0,377	0,878 0,025	0,143 0,236	**0,005** 0,435	**0,046** 0,318	0,126 0,246	0,061 0,299	0,492 0,112
PUKİ (6)						1	0,055 0,305	**<0,001** 0,794	**<0,001** 0,804	**<0,001** 0,896	**<0,001** 0,658	**<0,001** 0,664	**<0,001** 0,628
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	0,123 0,248	0,288 0,172	0,314 0,163	0,201 0,207	0,978 -0,005	0,421 0,131

Tablo 20. Kontrol ve müdahale gruplarının 1. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,679	**<0,001** 0,808	**0,009** 0,406	0,061 0,298	0,107 0,259
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,763	**0,027** 0,349	**0,023** 0,360	0,139 0,238
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,582	**0,008** 0,411	**0,014** 0,385
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,027** 0,350	**0,013** 0,389
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,791
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1

Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki Tablo 21'de gösterildi.

Kontrol grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p<0,001$; $r=0,766$), LATCH ($p=0,001$; $r=0,489$), ABBÖ ($p=0,009$; $r=-0,407$), EPDÖ ($p=0,001$; $r=-0,518$), PUKİ ($p=0,027$; $r=-0,350$), PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,021$; $r=-0,363$) ve uyku ilacı kullanımı ($p=0,033$; $r=-0,337$) arasında; YSAÖ ile LATCH ($p<0,001$; $r=0,631$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,530$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,659$), PUKİ ($p=0,031$; $r=-0,341$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,016$; $r=-0,380$) ve alışılmış uyku etkinliği ($p=0,007$; $r=-0,421$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p=0,001$; $r=-0,489$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,591$), PUKİ ($p=0,048$; $r=-0,314$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,033$; $r=-0,338$) ve alışılmış uyku etkinliği ($p=0,014$; $r=-0,1880$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p=0,002$; $r=0,480$), PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,024$; $r=-0,356$) arasında; EPDÖ ile PUKİ ($p<0,001$; $r=0,584$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,532$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,728$) ve uyku ilacı kullanımı ($p=0,020$; $r=0,367$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,574$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,718$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,857$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,675$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,582$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,033$; $r=0,337$) ve uyku ilacı kullanımı ($p=0,001$; $r=0,513$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,791$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ($p=0,001$; $r=0,523$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

YK grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p<0,001$; $r=0,862$), LATCH ($p<0,001$; $r=0,642$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,617$), EPDÖ ($p=0,006$; $r=-0,424$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,005$; $r=0,436$) arasında; YSAÖ ile LATCH ($p<0,001$; $r=0,662$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,626$), EPDÖ ($p=0,003$; $r=-0,459$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,032$; $r=0,340$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,687$), EPDÖ ($p=0,009$; $r=-0,409$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,009$; $r=0,410$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p=0,001$; $r=0,511$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p=0,038$; $r=0,330$) ve alışılmış uyku etkinliği ($p=0,026$; $r=0,351$) arasında; EPDÖ ile PUKİ ($p=0,003$; $r=0,476$), PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,002$; $r=0,470$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,007$; $r=0,421$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,018$; $r=0,371$), uyku süresi

(p<0,001; r=0,796), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,915), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,681), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,723) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,003; r=0,462) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,024; r=0,356) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,019; r=0,370) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,800), uyku bozukluğu (p=0,002; r=0,479) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,034; r=0,335) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,683) ve uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,532) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,017; r=0,374) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,002; r=0,466) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

KB grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ (p<0,001; r=0,563), LATCH (p=0,002; r=0,484), ABBÖ (p=0,003; r=-0,457) ve EPDÖ (p<0,001; r=-0,607) arasında; YSAÖ ile LATCH (p<0,001; r=0,587), ABBÖ (p=0,009; r=-0,408), EPDÖ (p=0,003; r=-0,454), PUKİ (p=0,031; r=-0,342), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,005; r=-0,436) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,019; r=-0,370) arasında; LATCH ile ABBÖ (p=0,001; r=-0,507) ve EPDÖ (p<0,001; r=-0,558) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p<0,001; r=0,675) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p=0,018; r=0,372), uyku süresi (p<0,001; r=0,673), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,705), uyku bozukluğu (p=0,023; r=0,669), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,592) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,737) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,048; r=0,314) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,588) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p=0,013; r=0,389) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,031; r=0,342) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,599) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,001; r=0,497) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

YK+KB grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ (p<0,001; r=0,511) arasında; YSAÖ ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,014; r=0,386) arasında; LATCH ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,585) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p=0,023; r=0,359) arasında; EPDÖ ile PUKİ (p=0,020; r=0,367), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p<0,001; r=0,693) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,006; r=0,428) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p<0,001;

r=0,716), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,884), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,828), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,846) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,831) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,702), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,565), uyku ilacı kullanımı (p=0,001; r=0,521) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,020; r=0,366) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,760), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,646) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,597) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,542) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,595) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,693) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 21. Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Ölçekler **Kontrol Grubu**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,766	**0,001** 0,489	**0,009** -0,407	**0,001** -0,518	**0,027** -0,350	-	0,210 0,202	0,055 -0,305	**0,021** -0,363	0,677 0,068	**0,033** -0,337	0,653 -0,073
YSAÖ (2)		1	**<0,001** 0,631	**<0,001** -0,530	**<0,001** -0,659	**0,031** -0,341	-	0,500 -0,110	**0,016** -0,380	**0,007** -0,421	0,572 -0,092	0,179 -0,217	0,984 -0,003
LATCH (3)			1	**0,001** -0,489	**<0,001** -0,591	**0,048** -0,314	-	0,848 0,031	**0,033** -0,338	**0,014** -0,180	0,171 -0,221	0,567 -0,093	0,265 -0,180
ABBÖ (4)				1	**0,002** 0,480	0,069 0,291	-	0,175 0,219	0,231 0,194	**0,024** 0,356	0,691 0,065	0,085 0,275	0,675 -0,068
EPDÖ (5)					1	**<0,001** 0,584	-	0,139 0,238	**<0,001** 0,532	**<0,001** 0,728	0,197 0,208	**0,020** 0,367	0,715 0,060
PUKİ (6)						1	-	**<0,001** 0,574	**<0,001** 0,718	**<0,001** 0,857	0,130 0,243	**<0,001** 0,675	**<0,001** 0,582
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	0,590 0,088	**0,033** 0,337	0,628 -0,079	**0,001** 0,513	0,145 0,234
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,791	0,265 0,181	0,111 0,256	0,086 0,275

Tablo 21. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	0,191 0,211	**0,001** 0,523	0,117 0,252
Uyku Bozukluğu (11)											1	0,060 -0,300	0,336 0,156
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	0,085 0,275
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,862	**<0,001** 0,642	**<0,001** -0,617	**0,006** -0,424	0,693 0,064	**-**	**0,005** 0,436	0,904 0,020	0,728 0,057	0,071 0,289	0,359 -0,149	0,679 -0,068
YSAÖ (2)		1	**<0,001** 0,662	**<0,001** -0,626	**0,003** -0,459	0,911 0,018	**-**	**0,032** 0,340	0,566 -0,094	0,982 0,004	0,164 0,224	0,846 -0,032	0,634 -0,078
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,687	**0,009** -0,409	0,740 0,054	**-**	**0,009** 0,410	0,285 -0,173	0,756 -0,051	0,965 0,007	0,589 -0,088	0,829 0,035
ABBÖ (4)				1	**0,001** 0,511	0,082 0,279	**-**	0,166 -0,224	**0,038** 0,330	**0,026** 0,351	0,475 0,116	0,172 0,220	0,957 0,009
EPDÖ (5)					1	**0,003** 0,465	**-**	0,939 -0,012	0,017 0,377	**0,002** 0,470	0,497 0,111	0,062 0,298	**0,007** 0,421

Tablo 21. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

PUKİ (6)						1	-	**0,018** 0,371	**<0,001** 0,796	**<0,001** 0,915	**<0,001** 0,681	**<0,001** 0,723	**0,003** 0,462
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	**0,024** 0,356	**0,019** 0,370	0,492 0,112	0,405 0,135	0,494 0,111
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,800	**0,002** 0,479	**0,034** 0,335	0,483 0,114
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,683	**<0,001** 0,532	0,222 0,197
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,017** 0,374	0,850 -0,031
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,002** 0,466
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,563	**0,002** 0,484	**0,003** -0,457	**<0,001** -0,607	0,206 -0,204	-	0,471 0,117	0,259 -0,183	0,105 -0,260	0,189 -0,212	0,288 -0,172	0,780 -0,046

Tablo 21. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

YSAÖ (2)		1	**<0,001**	**0,009**	**0,003**	**0,031**	-	0,519	**0,005**	**0,019**	0,412	0,927	0,294
			0,587	-0,408	-0,454	-0,342		-0,105	-0,436	-0,370	-0,133	-0,015	-0,170
LATCH (3)			1	**0,001**	**<0,001**	0,755	-	0,407	0,330	0,507	0,681	0,673	0,356
				-0,507	-0,558	-0,051		-0,135	-0,158	-0,108	-0,067	0,069	0,150
ABBÖ (4)				1	**<0,001**	0,216	-	0,123	0,757	0,225	0,058	0,993	0,627
					0,675	0,200		0,248	0,050	0,196	0,302	0,001	0,079
EPDÖ (5)					1	0,238	-	0,755	0,844	0,193	0,170	0,369	0,468
						0,191		0,051	0,032	0,210	0,221	0,146	0,118
PUKİ (6)						1	-	**0,018**	**<0,001**	**<0,001**	**0,023**	**<0,001**	**<0,001**
								0,372	0,673	0,705	0,669	0,592	0,737
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	**0,048**	0,178	0,321	0,407	0,571
									0,314	0,217	0,161	-0,135	0,092
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001**	0,460	0,263	0,222
										0,588	0,120	0,181	0,198
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**0,013**	0,065	0,107
											0,389	0,295	0,259
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,031**	**<0,001**
												0,342	0,599

Tablo 21. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,001** 0,497
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK+KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,511	0,435 0,127	0,999 <0,001	0,101 -0,263	0,941 0,012	-	0,559 0,095	0,264 -0,181	0,214 -0,201	0,601 -0,085	0,301 0,168	0,202 0,206
YSAÖ (2)		1	0,346 0,153	0,685 0,066	0,611 -0,083	0,326 0,159	-	0,459 0,120	0,763 -0,049	0,907 -0,019	0,534 0,101	0,512 0,107	**0,014** 0,386
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,585	0,482 -0,114	0,903 -0,020	-	0,831 0,035	0,677 0,068	0,112 -0,255	0,966 0,007	0,916 -0,017	0,521 0,105
ABBÖ (4)				1	**0,023** 0,359	0,473 0,117	-	0,745 -0,053	0,523 -0,104	0,206 0,204	0,895 -0,022	0,234 0,193	0,429 0,129
EPDÖ (5)					1	**0,020** 0,367	-	0,756 -0,051	**<0,001** 0,693	**0,006** 0,428	0,266 0,180	0,059 0,301	0,593 0,087
PUKİ (6)						1	-	0,709 -0,061	**<0,001** 0,716	**<0,001** 0,884	**<0,001** 0,828	**<0,001** 0,846	**<0,001** 0,831
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-

Tablo 21. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 2. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku Latensi (8)								1	0,759 -0,050	0,556 -0,096	0,514 -0,106	0,938 0,013	0,636 -0,077
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,702	**<0,001** 0,565	**0,001** 0,521	**0,020** 0,366
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,760	**<0,001** 0,646	**<0,001** 0,597
Uyku Bozukluğu (11)											1	**<0,001** 0,542	**<0,001** 0,595
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,693
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1

Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki Tablo 22'de gösterildi.

Kontrol grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p<0,001$; $r=0,777$), LATCH ($p<0,001$; $r=0,642$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,666$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,722$), PUKİ ($p<0,001$; $r=-0,727$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=-0,780$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=-0,661$), alışılmış uyku etkinliği ($p=0,002$; $r=-0,626$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=-0,593$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=-0,583$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=-0,524$) arasında; YSAÖ ile LATCH ($p<0,001$; $r=0,697$), ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,602$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,627$), PUKİ ($p<0,001$; $r=-0,551$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=-0,537$), uyku süresi ($p=0,003$; $r=-0,460$), alışılmış uyku etkinliği ($p=0,004$; $r=-0,447$), uyku bozukluğu ($p=0,006$; $r=-0,429$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,001$; $r=-0,491$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,003$; $r=-0,452$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,529$), EPDÖ ($p=0,007$; $r=-0,418$), PUKİ ($p=0,015$; $r=-0,382$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,016$; $r=-0,378$), uyku süresi ($p=0,034$; $r=-0,336$), alışılmış uyku etkinliği ($p=0,030$; $r=-0,343$) ve uyku bozukluğu ($p=0,024$; $r=-0,357$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p<0,001$; $r=0,741$), PUKİ ($p<0,001$; $r=0,558$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,537$), uyku süresi ($p=0,001$; $r=0,494$), alışılmış uyku etkinliği ($p=0,001$; $r=0,495$), uyku bozukluğu ($p=0,003$; $r=0,454$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,001$; $r=0,494$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,012$; $r=0,394$) arasında; EPDÖ ile PUKİ ($p<0,001$; $r=0,848$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,780$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,771$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,772$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,667$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,001$; $r=0,677$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=-0,669$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,916$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,873$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,870$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,788$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,829$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,002$; $r=0,826$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,772$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,809$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,840$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,738$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,621$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,686$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,589$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,627$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,759$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,693$), uyku ilacı kullanımı ($p<0,001$; $r=0,689$) ve gündüz işlev

bozukluğu (p<0,001; r=0,589) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,534) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,531) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,594) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

YK grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ (p<0,001; r=0,674), LATCH (p=0,001; r=0,487), ABBÖ (p=0,003; r=-0,462), EPDÖ (p<0,001; r=-0,576), PUKİ (p<0,001; r=0,556), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,670), uyku süresi (p=0,001; r=0,498), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,550), uyku bozukluğu (p=0,001; r=0,509) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,016; r=0,378) arasında; YSAÖ ile LATCH (p=0,001; r=0,521), ABBÖ (p<0,001; r=-0,660), EPDÖ (p<0,001; r=-0,534), PUKİ (p=0,011; r=0,400), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,551), uyku süresi (p=0,015; r=0,381), alışılmış uyku etkinliği (p=0,002; r=0,477) ve uyku bozukluğu (p=0,011; r=0,398) arasında; LATCH ile ABBÖ (p=0,002; r=-0,3481), EPDÖ (p=0,004; r=-0,447), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,580), alışılmış uyku etkinliği (p=0,001; r=0,497) ve uyku bozukluğu (p=0,005; r=0,434) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p=0,001; r=0,496), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p=0,002; r=-0,484), uyku süresi (p=0,049; r=0,313) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,043; r=-0,321) arasında; EPDÖ ile PUKİ (p=0,041; r=-0,325), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p=0,001; r=-0,514), alışılmış uyku etkinliği (p=0,039; r=-0,328) ve uyku bozukluğu (p=0,025; r=-0,353) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,587), uyku süresi (p<0,001; r=0,690), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,655), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,600), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,874) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,725) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,821), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,650) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,021; r=0,364) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p=0,026; r=0,351), uyku ilacı kullanımı (p=0,001; r=0,520) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,621) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,776) ve uyku ilacı kullanımı (p=0,036; r=0,332) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,013; r=0,389) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,001; r=0,520) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

KB grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ (p<0,001; r=0,726), LATCH (p<0,001; r=0,668), ABBÖ (p<0,001; r=-0,583), EPDÖ (p=0,004; r=-0,445) ve PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış

uyku etkinliği (p=0,002; r=-0,480) arasında; YSAÖ ile LATCH (p=0,003; r=0,455), ABBÖ (p<0,001; r=-0,564) ve EPDÖ (p=0,014; r=-0,387) arasında; LATCH ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,763), EPDÖ (p<0,001; r=-0,598), PUKİ (p=0,007; r=-0,420), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p=0,016; r=-0,380) ve alışılmış uyku etkinliği (p=0,003; r=-0,454) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p<0,001; r=0,541), PUKİ (p=0,050; r=0,312) ve PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p=0,021; r=0,363) arasında; EPDÖ ile PUKİ (p=0,016; r=0,377) ve PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p=0,002; r=0,469) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,752), uyku süresi (p<0,001; r=0,664), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,849), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,603), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,582) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,813) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi (p<0,001; r=0,542), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,722), uyku ilacı kullanımı (p=0,024; r=0,357) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,001; r=0,492) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,669) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p=0,001; r=0,512) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,001; r=0,519) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,566) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,022; r=0,361) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

YK+KB grubunun PEÖYÖ ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,986) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=1,000) arasında; ABBÖ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,986) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,003; r=0,459) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 22. Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Ölçekler **Kontrol Grubu**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,777	**<0,001** 0,642	**<0,001** -0,666	**<0,001** -0,722	**<0,001** -0,727	-	**<0,001** -0,780	**<0,001** -0,661	**<0,001** -0,626	**<0,001** -0,593	**<0,001** -0,583	**0,001** -0,524
YSAÖ (2)		1	**<0,001** 0,697	**<0,001** -0,602	**<0,001** -0,627	**<0,001** -0,551	-	**<0,001** -0,537	**0,003** -0,460	**0,004** -0,447	**0,006** -0,429	**0,001** -0,491	**0,003** -0,452
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,529	**0,007** -0,418	**0,015** -0,382	-	**0,016** -0,378	**0,034** -0,336	**0,030** -0,343	**0,024** -0,357	0,081 -0,279	0,071 -0,289
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,741	**<0,001** 0,558	-	**<0,001** 0,537	**0,001** 0,494	**0,001** 0,495	**0,003** 0,454	**0,001** 0,494	**0,012** 0,394
EPDÖ (5)					1	**<0,001** 0,848	-	**<0,001** 0,780	**<0,001** 0,771	**<0,001** 0,772	**<0,001** 0,667	**<0,001** 0,677	**<0,001** 0,669
PUKİ (6)						**1**	-	**<0,001** 0,916	**<0,001** 0,873	**<0,001** 0,870	**<0,001** 0,788	**<0,001** 0,829	**<0,001** 0,826
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							**1**	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,772	**<0,001** 0,809	**<0,001** 0,840	**<0,001** 0,738	**<0,001** 0,621
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,686	**<0,001** 0,589	**<0,001** 0,627	**<0,001** 0,759

Tablo 22. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,693	**<0,001** 0,689	**<0,001** 0,589
Uyku Bozukluğu (11)											1	**<0,001** 0,534	**<0,001** 0,531
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,594
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,674	**0,001** 0,487	**0,003** -0,462	**<0,001** -0,576	**<0,001** 0,556	**-**	**<0,001** 0,670	**0,001** 0,498	**<0,001** 0,550	**0,001** 0,509	**0,016** 0,378	0,123 0,248
YSAÖ (2)		1	**0,001** 0,521	**<0,001** -0,660	**<0,001** -0,534	**0,011** 0,400	**-**	**<0,001** 0,551	**0,015** 0,381	**0,002** 0,477	**0,011** 0,398	0,174 0,219	0,269 0,179
LATCH (3)			1	**0,002** -0,481	**0,004** -0,447	0,152 0,231	**-**	**<0,001** 0,580	0,056 0,304	**0,001** 0,497	**0,005** 0,434	0,967 -0,007	0,966 -0,007
ABBÖ (4)				1	**0,001** 0,496	0,207 -0,204	**-**	**0,002** -0,484	**0,049** 0,313	**0,043** -0,321	0,234 -0,192	0,897 -0,021	0,552 -0,097
EPDÖ (5)					1	**0,041** -0,325	**-**	**0,001** -0,514	0,127 -0,246	**0,039** -0,328	**0,025** -0,353	0,159 -0,227	0,627 -0,079

Tablo 22. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

PUKİ (6)						1	-	**<0,001** 0,587	**<0,001** 0,690	**<0,001** 0,655	**<0,001** 0,600	**<0,001** 0,874	**<0,001** 0,725
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	0,102 0,262	**<0,001** 0,821	**<0,001** 0,650	**0,021** 0,364	0,370 0,146
Uyku Süresi (9)									1	**0,026** 0,351	0,096 0,267	**0,001** 0,520	**<0,001** 0,621
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,776	**0,036** 0,332	0,064 0,295
Uyku Bozukluğu (11)											1	**0,013** 0,389	0,536 0,101
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,001** 0,520
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,726	**<0,001** 0,668	**<0,001** -0,583	**0,004** -0,445	0,070 -0,289	-	0,279 -0,176	0,052 -0,310	**0,002** -0,480	0,566 -0,093	0,574 -0,092	0,550 -0,097

Tablo 22. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

YSAÖ (2)		1	**0,003** 0,455	**<0,001** -0,564	**0,014** -0,387	0,374 -0,144	-	0,942 -0,012	0,299 -0,168	0,060 -0,300	0,654 0,073	0,906 -0,019	0,451 -0,123
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,763	**<0,001** -0,598	**0,007** -0,420	-	0,143 -0,236	**0,016** -0,380	**0,003** -0,454	0,107 -0,259	0,372 -0,145	0,080 -0,280
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,541	**0,050** 0,312	-	0,199 0,207	0,082 0,279	**0,021** 0,363	0,069 0,290	0,809 -0,040	0,244 0,189
EPDÖ (5)					1	**0,016** 0,377	-	0,074 0,286	0,068 0,292	**0,002** 0,469	0,236 0,192	0,577 0,091	0,103 0,261
PUKİ (6)						1	-	**<0,001** 0,752	**<0,001** 0,664	**<0,001** 0,849	**<0,001** 0,603	**<0,001** 0,582	**<0,001** 0,813
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,542	**<0,001** 0,722	0,062 0,298	**0,024** 0,357	**0,001** 0,492
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,669	0,483 0,114	0,090 0,272	0,052 0,310
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	0,062 0,298	**0,001** 0,512	**0,001** 0,519
Uyku Bozukluğu (11)											1	0,299 0,168	**<0,001** 0,566

Tablo 22. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,022** 0,361
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK+KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	0,841 -0,033	0,875 -0,026	**<0,001** -0,986	-	0,537 -0,100	-	**<0,001** 1,000	-	-	-	0,324 -0,160	0,838 0,033
YSAÖ (2)		1	0,841 -0,033	0,817 0,038	-	0,874 -0,026	-	0,841 0,033	-	-	-	0,531 -0,102	0,794 0,043
LATCH (3)			1	0,856 0,030	-	0,701 -0,063	-	0,875 0,026	-	-	-	0,324 -0,160	0,838 0,033
ABBÖ (4)				1	-	0,500 0,110	-	**<0,001** 0,986	-	-	-	0,253 0,185	0,813 -0,039
EPDÖ (5)					1	-	-	-	-	-	-	-	-
PUKİ (6)						1	-	0,537 0,100	-	-	-		
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	-	-	-	0,324 0,160	0,838 -0,033

Tablo 22. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 3. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku Süresi (9)									1	-	-		
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	-	-	
Uyku Bozukluğu (11)											1	-	-
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,003** 0,459
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1

Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki Tablo 23'de gösterildi.

Kontrol grubunun YSAÖ ile LATCH ($p=0,002$; $r=0,482$) arasında; LATCH ile EPDÖ ($p=0,047$; $r=-0,316$) arasında; ABBÖ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,045$; $r=0,318$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,725$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,732$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,732$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,719$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,005$; $r=0,438$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,623$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,986$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,986$) ve uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,934$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=1,000$) ve uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,948$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,948$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

YK grubunun YSAÖ ile LATCH ($p=0,002$; $r=0,482$) arasında; LATCH ile EPDÖ ($p=0,047$; $r=-0,316$) arasında; ABBÖ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,045$; $r=0,318$) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p<0,001$; $r=0,725$), uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,732$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,732$), uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,719$), uyku ilacı kullanımı ($p=0,005$; $r=0,438$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,623$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ($p<0,001$; $r=0,986$), alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=0,986$) ve uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,934$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p<0,001$; $r=1,000$) ve uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,948$) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ($p<0,001$; $r=0,948$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

KB grubunun PEÖYÖ ile YSAÖ ($p<0,001$; $r=0,706$), ABBÖ ($p=0,017$; $r=-0,375$), EPDÖ ($p=0,003$; $r=-0,463$), PUKİ'nin alt boyutu olan subjektif uyku kalitesi ($p<0,001$; $r=-0,693$) ve uyku latensi ($p=0,033$; $r=-0,337$) arasında; YSAÖ ile PUKİ ($p=0,022$; $r=-0,362$), PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ($p=0,020$; $r=-0,368$) ve alışılmış uyku etkinliği ($p=0,038$; $r=-0,329$) arasında; LATCH ile ABBÖ ($p<0,001$; $r=-0,845$), EPDÖ ($p<0,001$; $r=-0,548$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,026$; $r=-0,352$) arasında; ABBÖ ile EPDÖ ($p<0,001$; $r=0,583$) ve PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ($p=0,030$; $r=0,343$) arasında; EPDÖ ile PUKİ ($p<0,001$; $r=0,548$), PUKİ'nin alt boyutu olan subjektif

uyku kalitesi (p=0,019; r=0,371), uyku latensi (p=0,003; r=0,453), uyku süresi (p<0,001; r=0,555), alışılmış uyku etkinliği (p=0,001; r=0,524), uyku bozukluğu (p=0,010; r=0,401), uyku ilacı kullanımı (p=0,007; r=0,417) ve gündüz işlev bozukluğu (p=0,024; r=0,357) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p<0,001; r=0,855), uyku süresi (p<0,001; r=0,813), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,898), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,847), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,844) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,799) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan subjektif uyku kalitesi ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi (p=0,044; r=0,321) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku latensi ile uyku süresi (p<0,001; r=0,808), alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,715), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,661), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,606) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,642) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku süresi ile PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği (p<0,001; r=0,727), uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,540), uyku ilacı kullanımı (p=0,001; r=0,493) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,593) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan alışılmış uyku etkinliği ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,690), uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,718) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,663) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,794) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,587) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,593) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

YK+KB grubunun PEÖYÖ ile LATCH (p<0,001; r=1,000), ABBÖ (p<0,001; r=-0,935), EPDÖ (p<0,001; r=1,000) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=1,000) arasında; LATCH ile ABBÖ (p<0,001; r=-0,935), EPDÖ (p<0,001; r=-1,000) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=1,000) arasında; ABBÖ ile EPDÖ (p<0,001; r=0,935) ve PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=0,935) arasında; EPDÖ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku bozukluğu (p<0,001; r=1,000) arasında; PUKİ ile PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı (p<0,001; r=0,763) ve gündüz işlev bozukluğu (p<0,001; r=0,848) arasında; PUKİ'nin alt boyutu olan uyku ilacı kullanımı ile PUKİ'nin alt boyutu olan gündüz işlev bozukluğu (p=0,045; r=0,319) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 23. Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Ölçekler Kontrol Grubu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PEÖYÖ (1)	1	0,934 0,014	0,406 -0,135	0,933 0,101	0,254 0,185	0,868 -0,027	-	0,590 -0,088	0,641 -0,076	0,641 -0,076	0,552 -0,097	0,679 -0,067	0,440 0,125
YSAÖ (2)		1	**0,002** 0,482	0,972 -0,006	0,367 -0,147	0,664 -0,071	-	0,718 -0,059	0,755 -0,051	0,755 -0,051	0,691 -0,065	0,832 -0,035	0,838 -0,033
LATCH (3)			1	0,492 0,112	**0,047** -0,316	0,193 -0,210	-	0,682 -0,067	0,723 -0,058	0,723 -0,058	0,651 -0,074	0,349 -0,152	0,166 -0,223
ABBÖ (4)				1	0,072 0,287	0,059 0,301	-	**0,045** 0,318	0,085 0,275	0,085 0,275	0,052 0,309	0,888 -0,023	0,243 0,189
EPDÖ (5)					1	0,093 0,269	-	0,425 0,130	0,318 0,162	0,318 0,162	0,123 0,248	0,940 -0,012	0,080 0,280
PUKİ (6)						1	-	**<0,001** 0,725	**<0,001** 0,732	**<0,001** 0,732	**<0,001** 0,719	**0,005** 0,438	**<0,001** 0,623
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,986	**<0,001** 0,986	**<0,001** 0,934	0,634 -0,078	0,721 0,058
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 1,000	**<0,001** 0,948	0,680 -0,067	0,758 0,050

Tablo 23. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001**	0,680	0,758
											0,948	-0,067	0,050
Uyku Bozukluğu (11)											1	0,599	0,694
												-0,086	0,064
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	0,081
													0,279
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	0,934	0,406	0,933	0,254	0,868	-	0,590	0,641	0,641	0,552	0,679	0,440
		0,014	-0,135	-0,014	0,185	-0,027		-0,088	-0,076	-0,076	-0,097	-0,067	0,125
YSAÖ (2)		1	**0,002**	0,972	0,367	0,664	-	0,718	0,755	0,755	0,691	0,832	0,838
			0,482	-0,006	-0,147	-0,071		-0,059	-0,051	-0,051	-0,065	-0,035	-0,033
LATCH (3)			1	0,492	**0,047**	0,193	-	0,682	0,723	0,723	0,651	0,349	0,166
				0,112	-0,316	-0,210		-0,067	-0,058	-0,058	-0,074	-0,152	-0,223
ABBÖ (4)				1	0,072	0,059	-	**0,045**	0,085	0,085	0,052	0,888	0,243
					0,287	0,301		0,318	0,275	0,275	0,309	-0,023	0,189
EPDÖ (5)					1	0,093	-	0,425	0,318	0,318	0,123	0,940	0,080
						0,269		0,130	0,162	0,162	0,248	-0,012	0,280

Tablo 23. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

PUKİ (6)						1	-	**<0,001** 0,725	**<0,001** 0,732	**<0,001** 0,732	**<0,001** 0,719	**0,005** 0,438	**<0,001** 0,623
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,986	**<0,001** 0,986	**<0,001** 0,934	0,634 -0,078	0,721 0,058
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 1,000	**<0,001** 0,948	0,680 -0,067	0,758 0,050
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,948	0,680 -0,067	0,758 0,050
Uyku Bozukluğu (11)											1	0,599 -0,086	0,694 0,064
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	0,081 0,279
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	**<0,001** 0,706	0,396 0,138	**0,017** -0,375	**0,003** -0,463	0,051 -0,311	**<0,001** -0,693	**0,033** -0,337	0,204 -0,205	0,093 -0,269	0,134 -0,241	0,154 -0,230	0,239 -0,191

Tablo 23. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

YSAÖ (2)		1	0,442 0,125	0,316 -0,163	0,160 -0,227	**0,022** -0,362	0,183 -0,215	**0,020** -0,368	0,056 -0,304	**0,038** -0,329	0,054 -0,308	0,117 -0,252	0,088 -0,274
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,845	**<0,001** -0,548	0,071 -0,288	0,816 0,038	0,172 -0,220	0,064 -0,296	**0,026** -0,352	0,246 -0,188	0,273 -0,178	0,144 -0,235
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,583	0,069 0,291	0,114 0,254	0,176 0,218	0,146 0,234	**0,030** 0,343	0,194 0,210	0,230 0,194	0,178 0,217
EPDÖ (5)					1	**<0,001** 0,548	**0,019** 0,371	**0,003** 0,453	**<0,001** 0,555	**0,001** 0,524	**0,010** 0,401	**0,007** 0,417	**0,024** 0,357
PUKİ (6)						1	0,107 0,259	**<0,001** 0,855	**<0,001** 0,813	**<0,001** 0,898	**<0,001** 0,847	**<0,001** 0,844	**<0,001** 0,799
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	**0,044** 0,321	0,136 0,240	0,238 0,191	0,435 0,127	0,460 0,120	0,327 0,159
Uyku Latensi (8)								1	**<0,001** 0,808	**<0,001** 0,715	**<0,001** 0,661	**<0,001** 0,606	**<0,001** 0,642
Uyku Süresi (9)									1	**<0,001** 0,727	**<0,001** 0,540	**0,001** 0,493	**<0,001** 0,593
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	**<0,001** 0,690	**<0,001** 0,718	**<0,001** 0,663
Uyku Bozukluğu (11)											1	**<0,001** 0,794	**<0,001** 0,587

Tablo 23. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**<0,001** 0,593
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1
YK+KB Grubu													
PEÖYÖ (1)	1	0,875 -0,026	**<0,001** 1,000	**<0,001** -0,935	**<0,001** 1,000	0,489 0,113	-	-	-	-	**<0,001** 1,000	0,623 0,080	0,118 0,251
YSAÖ (2)		1	0,875 -0,026	0,838 0,033	0,875 0,026	0,168 0,222	-	-	-	-	0,875 0,026	0,623 0,080	0,118 0,251
LATCH (3)			1	**<0,001** -0,935	**<0,001** -1,000	0,489 0,113	-	-	-	-	**<0,001** -1,000	0,623 0,080	0,118 0,251
ABBÖ (4)				1	**<0,001** 0,935	0,857 -0,030	-	-	-	-	**<0,001** 0,935	0,817 0,038	0,183 -0,215
EPDÖ (5)					1	0,489 -0,113	-	-	-	-	**<0,001** 1,000	0,623 -0,080	0,118 -0,251
PUKİ (6)						1	-	-	-	-	0,489 -0,113	**<0,001** 0,763	**<0,001** 0,848
Subjektif Uyku Kalitesi (7)							1	-	-	-	-	-	-
Uyku Latensi (8)								1	-	-	-	-	-

Tablo 23. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarının 6. ay Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği, LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği, Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişki

Uyku Süresi (9)									1	-	-	-	-
Alışılmış Uyku Etkinliği (10)										1	-	-	-
Uyku Bozukluğu (11)											1	0,623 -0,080	0,118 -0,251
Uyku İlacı Kullanımı (12)												1	**0,045** 0,319
Gündüz İşlev Bozukluğu (13)													1

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ'NİN SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'nin sonuçları üzerine etkisi Tablo 24'te gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=1,828$; $p>0,05$).

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=1,520$; $p>0,05$).

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=67,125$; $p<0,05$). YK grubu annelerin ABBÖ başlangıç puanların, kontrol grubu annelerine göre 1,950 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 7,100 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 11,600 daha az olduğu görülmekte olup, modelin açıklanma oranı %55,5 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=56,759$; $p<0,05$). KB grubu annelerin ABBÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 4,825 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 6,150 daha az olduğu görülmekte olup, modelin açıklanma oranı %51,3 olarak belirlenmiştir.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=35,305$; $p<0,05$). KB grubu annelerin ABBÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 3,600 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 3,650 daha az olduğu görülmekte olup, açıklanma oranı %39,3 olarak bulunmuştur.

Tablo 24. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'nin sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Anne Bebek Bağlanma Ölçeği								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	16,950	0,919		18,439	**<0,001***	1,828	0,144	0,015
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-2,225	1,300	-0,165	-1,712	0,089			
	KB Grubu	-0,325	1,300	-0,024	-0,250	0,803			
	YK+KB Grubu	0,675	1,300	0,050	,519	0,604			
1. ay	Sabit	16,450	1,033		15,931	**<0,001***	1,520	0,211	0,010
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-2,350	1,460	-0,156	-1,609	0,110			
	KB Grubu	-0,625	1,460	-0,041	-0,428	0,669			
	YK+KB Grubu	0,600	1,460	0,040	0,411	0,682			
2. ay	Sabit	12,075	0,639		18,903	**<0,001***	67,125	**<0,001***	0,555
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-1,950	0,903	-0,140	-2,159	**0,032***			
	KB Grubu	-7,100	0,903	-0,509	-7,860	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-11,600	0,903	-0,832	-12,841	**<0,001***			
3. ay	Sabit	6,325	0,442		14,301	**<0,001***	56,759	**<0,001***	0,513
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,400	0,625	0,043	0,640	0,523			
	KB Grubu	-4,825	0,625	-0,523	-7,714	**<0,001***			

Tablo 24. (devam) Kontrol ve gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'nin sonuçları üzerine etkisi

3. ay	YK+KB Grubu	-6,150	0,625	-0,667	-9,833	**<0,001***			
6. ay	Sabit	4,200	0,384		10,948	**<0,001***	35,305	**<0,001***	0,393
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,600	0,543	0,084	1,106	0,270			
	KB Grubu	-3,600	0,543	-0,502	-6,636	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-3,650	0,543	-0,509	-6,728	**<0,001***			

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ'NİN SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin sonuçları üzerine etkisi Tablo 25'te gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=2,397$; $p>0,05$).

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=2,538$; $p>0,05$).

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=153,106$; $p<0,05$). YK grubu annelerin EDSDÖ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 4,350 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 14,400 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 22,575 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %74,2 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=95,443$; $p<0,05$). KB grubu annelerin EDSDÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 10,825 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 14,250 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %64,1 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=78,739$; $p<0,05$). KB grubu annelerin EDSDÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 10,650 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 11,875 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %59,5 olarak bulunmuştur.

Tablo 25. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	26,000	1,248		20,832	**<0,001***	2,397	0,070	0,026
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-3,875	1,765	-0,210	-2,195	**0,030***			
	KB Grubu	-4,225	1,765	-0,229	-2,394	**0,018***			
	YK+KB Grubu	-3,225	1,765	-0,175	-1,827	0,070			
1. ay	Sabit	25,800	1,276		20,224	**<0,001***	2,538	0,059	0,028
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-3,925	1,804	-0,208	-2,176	**0,031***			
	KB Grubu	-4,600	1,804	-0,244	-2,550	**0,012***			
	YK+KB Grubu	-3,100	1,804	-0,165	-1,718	0,088			
2. ay	Sabit	23,075	0,820		28,134	**<0,001***	153,106	**<0,001***	0,742
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-4,350	1,160	-0,185	-3,750	**<0,001***			
	KB Grubu	-14,400	1,160	-0,613	-12,415	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-22,575	1,160	-0,961	-19,463	**<0,001***			
3. ay	Sabit	14,250	0,752		18,938	**<0,001***	95,443	**<0,001***	0,641
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-0,075	1,064	-0,004	-0,070	0,944			

Tablo 25. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin sonuçları üzerine etkisi

3. ay	KB Grubu	-10,825	1,064	-0,592	-10,173	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-14,250	1,064	-0,780	-13,391	**<0,001***			
6. ay	Sabit	12,225	0,705		17,328	**<0,001***	78,739	**<0,001***	0,595
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-0,950	0,998	-0,059	-0,952	0,342			
	KB Grubu	-10,650	0,998	-0,660	-10,674	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-11,875	0,998	-0,736	-11,902	**<0,001***			

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ'NİN SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin sonuçları üzerine etkisi Tablo 26'da gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=13,520; p<0,05). YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 4,707 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 4,447 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 4,103 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %19,1 olarak bulunmuştur.

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=13,616; p<0,05). YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 4,832 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 4,472 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 4,178 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %19,2 olarak bulunmuştur.

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F=146,176; p<0,05). YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 6,883 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 2,603 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 9,553 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %73,3 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=136,794; p<0,05). YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 7,246 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 0,565 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 7,640 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %71,9 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=67,238; p<0,05). YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 6,411 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 1,301 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 6,531 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %55,6 olarak bulunmuştur.

Tablo 26. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	14,810	0,605		24,493	**<0,001***	13,520	**<0,001***	0,191
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-4,707	0,855	-0,481	-5,504	**<0,001***			
	KB Grubu	-4,447	0,855	-0,454	-5,201	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-4,103	0,855	-0,419	-4,798	**<0,001***			
1. ay	Sabit	14,785	0,613		24,109	**<0,001***	13,616	**<0,001***	0,192
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-4,832	0,867	-0,486	-5,571	**<0,001***			
	KB Grubu	-4,472	0,867	-0,450	-5,157	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-4,178	0,867	-0,421	-4,817	**<0,001***			
2. ay	Sabit	12,671	0,353		35,847	**<0,001***	146,176	**<0,001***	0,733
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-6,883	0,500	-0,692	-13,770	**<0,001***			
	KB Grubu	-2,603	0,500	-0,262	-5,207	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-9,553	0,500	-0,960	-19,110	**<0,001***			
3. ay	Sabit	9,271	0,354		26,168	**<0,001***	136,794	**<0,001***	0,719
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-7,246	0,501	-0,744	-14,462	**<0,001***			
	KB Grubu	-,565	0,501	-0,058	-1,128	0,261			

Tablo 26. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin sonuçları üzerine etkisi

3. ay	YK+KB Grubu	-7,640	0,501	-0,785	-15,249	**<0,001***			
6. ay	Sabit	7,543	0,415		18,179	**<0,001***	67,238	**<0,001***	0,556
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-6,411	0,587	-0,707	-10,926	**<0,001***			
	KB Grubu	-1,301	0,587	-0,144	-2,218	**0,028***			
	YK+KB Grubu	-6,531	0,587	-0,721	-11,129	**<0,001***			

*p<0,05

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN VE EMZİRMENİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY BEBEK BOYU SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek boyu sonuçları üzerine etkisi Tablo 27'de gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek boyu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=2,2029$; $p>0,05$).

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek boyu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3,062$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek boyların, kontrol grubu annelere göre 3,655 daha az olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %7,2 olarak bulunmuştur.

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek boyu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=4,818$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek boyların, kontrol grubu annelere göre 5,453 daha az; KB grubu annelerin 4,296 daha az olduğu saptanmıştır. PEÖYÖ puanlarındaki 1 birim artış bebek boylarında 0,168'lik artışa sebep olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %12,6 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek boyu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3,792$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek boyların, kontrol grubu annelere göre 5,133 daha az olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %9,5 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek boyu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=11,748$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek boyların, kontrol grubu annelere göre 4,867 daha az olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %28,9 olarak belirlenmiştir.

Tablo 27. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek boyu sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Bebek Boyu								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	38,993	1,239		31,468	**<0,001***	2,2029	0,065	0,037
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-3,165	1,370	-0,223	-2,310	**0,022***			
	KB Grubu	-1,298	1,357	-0,092	-0,957	0,340			
	YK+KB Grubu	-0,398	1,352	-0,028	-0,294	0,769			
	PEÖYÖ	0,052	0,050	0,084	1,036	0,302			
	YSAÖ	-0,015	0,067	-0,019	-0,229	0,819			
	LATCH	0,647	0,279	0,195	2,319	**0,022***			
1. ay	Sabit	40,204	1,463		27,474	**<0,001***	3,062	**0,007***	0,072
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-3,655	1,392	-0,250	-2,626	**0,010***			
	KB Grubu	-1,788	1,375	-0,122	-1,301	0,195			
	YK+KB Grubu	-0,731	1,375	-0,050	-0,532	0,596			
	PEÖYÖ	0,121	0,072	0,283	1,688	0,094			
	YSAÖ	-0,092	0,085	-0,171	-1,086	0,279			
	LATCH	0,325	0,316	0,129	1,028	0,305			
2. ay	Sabit	41,265	1,482		27,847	**<0,001***	4,818	**<0,001***	0,126
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-5,453	1,432	-0,354	-3,808	**<0,001***			

Tablo 27. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek boyu sonuçları üzerine etkisi

2. ay	KB Grubu	-4,296	1,858	-0,279	-2,312	**0,022***			
	YK+KB Grubu	-5,169	2,638	-0,336	-1,960	0,052			
	PEÖYÖ	,168	0,060	0,494	2,806	**0,006***			
	YSAÖ	-0,035	0,081	-0,087	-0,432	0,666			
	LATCH	-0,024	0,332	-0,013	-0,074	0,941			
3. ay	Sabit	45,860	2,154		21,289	**<0,001***	3,792	**0,002***	0,095
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-5,133	1,507	-0,317	-3,406	**0,001***			
	KB Grubu	-4,145	2,448	-0,256	-1,693	0,092			
	YK+KB Grubu	-1,336	2,725	-0,082	-0,490	0,625			
	PEÖYÖ	-0,004	,082	-0,011	-0,048	0,961			
	YSAÖ	0,081	0,100	0,194	,812	0,418			
	LATCH	0,029	0,448	0,012	,064	0,949			
6. ay	Sabit	52,139	1,470		35,480	**<0,001***	11,748	**<0,001***	0,289
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-4,867	1,557	-0,278	-3,126	**0,002***			
	KB Grubu	-5,273	4,722	-0,301	-1,117	0,266			
	YK+KB Grubu	1,501	4,808	0,086	0,312	0,755			
	PEÖYÖ	0,008	0,063	0,029	0,132	0,895			
	YSAÖ	0,084	0,131	0,266	0,639	0,524			
	LATCH	0,099	0,527	0,062	0,188	0,851			

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN VE EMZİRMENİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY BEBEK KİLOSU SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek kilosu sonuçları üzerine etkisi Tablo 28'de gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kilosu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=1,253$; $p>0,05$).

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kilosu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=3,654$; $p<0,05$). KB grubu annelerin bebek kilolarının, kontrol grubu annelere göre 200,606 daha fazla; YK+KB grubu annelerin 269,611 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Modelin açıklanma oranı %7,2 olarak bulunmuştur.

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kilosu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=24,256$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek kilolarının, kontrol grubu annelere göre 285,597 daha fazla; KB grubu annelerin 285,597 daha fazla; YK+KB grubu annelerin 1044,872 daha fazla olduğu belirlenmiştir. YSAÖ puanlarındaki 1 birim artış bebek kilolarında 18,883'lük artışa sebep olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %46,7 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kilosu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=51,713$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek kilolarının, kontrol grubu annelere göre 717,385 daha fazla; KB grubu annelerin 1113,440 daha fazla; YK+KB grubu annelerin 2173,993 daha fazla olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %65,7 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kilosu sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=121,716$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek kilolarının, kontrol grubu annelere göre 466,617 daha az; YK+KB grubu annelerin 3357,432 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Modelin açıklanma oranı %82 olarak bulunmuştur.

Tablo 28. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek kilosu sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Bebek Kilo								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	1609,749	64,783		24,848	**<0,001***	1,253	0,283	0,009
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	40,695	71,632	0,056	0,568	0,571			
	KB Grubu	95,069	70,922	0,130	1,340	0,182			
	YK+KB Grubu	150,512	70,687	0,206	2,129	**0,035***			
	PEÖYÖ	2,387	2,602	0,076	0,918	0,360			
	YSAÖ	2,861	3,482	0,071	0,822	0,413			
	LATCH	5,867	14,579	0,034	0,402	0,688			
1. ay	Sabit	2132,449	92,017		23,175	**<0,001***	3,654	**0,002***	0,091
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	80,446	87,510	0,087	0,919	0,359			
	KB Grubu	200,606	86,453	0,216	2,320	**0,022***			
	YK+KB Grubu	269,611	86,446	0,291	3,119	**0,002***			
	PEÖYÖ	3,888	4,523	0,143	0,860	0,391			
	YSAÖ	-3,447	5,317	-0,101	-0,648	0,518			
	LATCH	28,762	19,853	0,180	1,449	0,149			
2. ay	Sabit	2547,460	129,112		19,731	**<0,001***	24,256	**<0,001***	0,467
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	285,597	124,757	0,166	2,289	**0,023***			

Tablo 28. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek kilosu sonuçları üzerine etkisi

2. ay	KB Grubu	535,070	161,870	0,311	3,306	**0,001***			
	YK+KB Grubu	1044,872	229,806	0,608	4,547	**<0,001***			
	PEÖYÖ	-0,277	5,221	-0,007	-0,053	0,958			
	YSAÖ	18,883	7,026	0,424	2,688	**0,008***			
	LATCH	-49,160	28,935	-0,228	-1,699	0,091			
3. ay	Sabit	3048,781	200,249		15,225	**<0,001***	51,713	**<0,001***	0,657
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	717,385	140,095	0,293	5,121	**<0,001***			
	KB Grubu	1113,440	227,535	0,455	4,893	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	2173,993	253,314	0,888	8,582	**<0,001***			
	PEÖYÖ	-5,709	7,584	-0,109	-,753	0,453			
	YSAÖ	15,852	9,271	0,252	1,710	0,089			
	LATCH	-15,908	41,614	-0,045	-,382	0,703			
6. ay	Sabit	5702,534	175,326		32,525	**<0,001***	121,716	**<0,001***	0,820
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	466,617	185,719	0,112	2,512	**0,013***			
	KB Grubu	798,989	563,321	0,192	1,418	0,158			
	YK+KB Grubu	3357,432	573,692	0,807	5,852	**<0,001***			
	PEÖYÖ	-2,787	7,480	-0,042	-0,373	0,710			
	YSAÖ	16,560	15,677	0,221	1,056	0,292			
	LATCH	27,361	62,869	0,072	0,435	0,664			

*p<0,05

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN VE EMZİRMENİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY BEBEK BAŞ ÇEVRESİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek baş çevresi sonuçları üzerine etkisi Tablo 29'da gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek baş çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=1,483$; $p>0,05$).

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek baş çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=4,101$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlerin etkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Modelin açıklanma oranı %10,5 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek baş çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=6,772$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek kilolarının, kontrol grubu annelere göre 2,903 daha fazla olduğu saptanmıştır. YSAÖ puanlarındaki 1 birimlik artışın bebek kilolarında 0,136'lik artışa; LATCH puanlarındaki 1 birimlik artışın bebek kilolarındaki 0,533'lük azalışa sebep olduğu belirlenmiştir. Modelin açıklanma oranı %17,9 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek baş çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=10,607$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlerin etkisinin anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Modelin açıklanma oranı %26,6 olarak bulunmuştur.

Tablo 29. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek baş çevresi sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Bebek Baş Çevresi								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	28,870	0,719		40,135	**<0,001***	1,483	0,187	0,018
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,437	0,795	0,054	0,550	0,583			
	KB Grubu	1,473	0,787	0,181	1,870	0,063			
	YK+KB Grubu	1,749	0,785	0,215	2,228	0,027			
	PEÖYÖ	0,019	0,029	0,053	0,644	0,521			
	YSAÖ	0,010	0,039	0,022	0,261	0,794			
	LATCH	0,167	0,162	0,087	1,032	0,304			
2. ay	Sabit	31,668	0,839		37,766	**<0,001***	4,101	**0,001***	0,105
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,773	0,810	0,090	,955	0,341			
	KB Grubu	2,040	10,051	0,237	1,940	0,054			
	YK+KB Grubu	2,941	10,493	0,342	1,971	0,051			
	PEÖYÖ	0,005	0,034	0,027	0,151	0,880			
	YSAÖ	0,028	0,046	0,126	0,616	0,539			
	LATCH	-,083	0,188	-0,077	-,442	0,659			
3. ay	Sabit	34,441	10,091		31,577	**<0,001***	6,772	**<0,001***	0,179
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,474	0,763	0,055	0,621	0,536			

Tablo 29. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek baş çevresi sonuçları üzerine etkisi

3. ay	KB Grubu	1,601	10,239	0,186	1,292	0,198			
	YK+KB Grubu	2,903	10,380	0,337	2,104	**0,037***			
	PEÖYÖ	-0,015	0,041	-0,079	-0,351	0,726			
	YSAÖ	0,136	0,050	0,612	2,684	**0,008***			
	LATCH	-0,533	0,227	-0,428	-2,351	**0,020***			
6. ay	Sabit	38,336	0,767		49,970	**<0,001***	10,607	**<0,001***	0,266
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,804	0,813	0,089	0,990	0,324			
	KB Grubu	0,182	20,465	0,020	0,074	0,941			
	YK+KB Grubu	2,558	20,510	0,284	1,019	0,310			
	PEÖYÖ	-0,013	0,033	-0,087	-0,386	0,700			
	YSAÖ	0,026	0,069	0,157	0,372	0,710			
	LATCH	0,250	0,275	0,303	0,909	0,365			

*p<0,05

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN VE EMZİRMENİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY GÖĞÜS ÇEVRESİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek göğüs çevresi sonuçları üzerine etkisi Tablo 30'da gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek göğüs çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F=1,790$; $p>0,05$).

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek göğüs çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,227$; $p<0,05$). KB grubu annelerin bebek göğüs çevrelerinin, kontrol grubu annelere göre 1,738 daha fazla olduğu saptanmıştır. LATCH puanlarındaki 1 birimlik artışın bebek göğüs çevrelerinde 0,408'lik artışa sebep olduğu belirlenmiştir. Modelin açıklanma oranı %7,8 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek göğüs çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=7,927$; $p<0,05$). YSAÖ ölçeği puanlarındaki 1 birim artış bebek göğüs çevrelerinde 0,130'liuk artışa sebep olduğu belirlenmiştir. Modelin açıklanma oranı %20,7 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek göğüs çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=21,457$; $p<0,05$). YK+KB grubu annelerin bebek göğüs çevrelerinin, kontrol grubu annelere göre 6,265 daha fazla olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %4,36 olarak bulunmuştur.

Tablo 30. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek göğüs çevresi sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Bebek Göğüs Çevresi								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	26,996	0,749		36,044	**<0,001***	1,790	0,105	0,029
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,212	0,828	0,025	0,256	0,798			
	KB Grubu	1,269	0,820	0,149	1,548	0,124			
	YK+KB Grubu	1,199	0,817	0,141	1,467	0,145			
	PEÖYÖ	0,047	0,030	0,128	1,568	0,119			
	YSAÖ	0,001	0,040	0,003	0,031	0,975			
	LATCH	0,289	0,169	0,145	1,716	0,088			
1. ay	Sabit	28,525	0,854		33,416	**<0,001***	3,227	**0,005***	0,078
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,363	0,812	0,042	0,447	0,656			
	KB Grubu	1,738	0,802	0,203	2,167	**0,032***			
	YK+KB Grubu	1,492	0,802	0,175	1,860	0,065			
	PEÖYÖ	0,032	0,042	0,126	0,753	0,452			
	YSAÖ	-0,057	0,049	-0,182	-1,160	0,248			
	LATCH	0,408	0,184	0,278	2,216	**0,028***			
3. ay	Sabit	31,616	10,237		25,566	**<0,001***	7,927	**<0,001***	0,207
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,818	0,865	0,082	,945	0,346			

Tablo 30. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek göğüs çevresi sonuçları üzerine etkisi

3. ay	KB Grubu	1,505	10,405	0,151	1,071	0,286			
	YK+KB Grubu	2,867	10,564	0,288	1,833	0,069			
	PEÖYÖ	0,009	0,047	0,040	0,184	0,855			
	YSAÖ	0,130	0,057	0,511	2,279	**0,024***			
	LATCH	-0,456	0,257	-0,317	-1,775	0,078			
6. ay	Sabit	36,581	0,880		41,588	**<0,001***	21,457	**<0,001***	0,436
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	1,612	0,932	0,137	1,730	0,086			
	KB Grubu	3,197	20,826	0,271	1,131	0,260			
	YK+KB Grubu	6,265	20,878	0,532	2,177	**0,031***			
	PEÖYÖ	-0,011	0,038	-0,056	-0,281	0,779			
	YSAÖ	0,009	0,079	0,043	0,115	0,909			
	LATCH	0,298	0,315	0,276	0,943	0,347			

*p<0,05

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN VE EMZİRMENİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY BEBEK KARIN ÇEVRESİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek karın çevresi sonuçları üzerine etkisi Tablo 31'de gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek karın çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,393$; $p<0,05$). KB grubu annelerin bebek karın çevrelerinin, kontrol grubu annelere göre 1,876 daha fazla olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %0,5 olarak bulunmuştur.

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek karın çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=6,121$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Modelin açıklanma oranı %16,2 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek karın çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=7,427$; $p<0,05$). YSAÖ puanlarındaki 1 birim artış bebek karın çevrelerinde 0,145'lik artışa sebep saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %19,5 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek karın çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=21,864$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Modelin açıklanma oranı %44,1 olarak bulunmuştur.

Tablo 31. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek karın çevresi sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Bebek Karın Çevresi								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	26,330	0,755		34,873	**<0,001***	2,393	**0,031***	0,050
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,820	0,835	0,094	0,982	0,328			
	KB Grubu	1,876	0,827	0,216	2,270	**0,025***			
	YK+KB Grubu	1,607	0,824	0,185	1,950	0,053			
	PEÖYÖ	,049	0,030	0,130	1,606	0,110			
	YSAÖ	6,223	0,041	<0,001	0,002	0,999			
	LATCH	0,308	0,170	0,151	1,812	0,072			
2. ay	Sabit	28,943	0,899		32,212	**<0,001***	6,121	**<0,001***	0,162
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	1,144	0,868	0,120	1,318	0,189			
	KB Grubu	2,051	10,126	0,215	1,821	0,071			
	YK+KB Grubu	2,122	10,599	0,223	1,327	0,187			
	PEÖYÖ	0,011	0,036	0,051	,296	0,768			
	YSAÖ	0,067	0,049	0,270	1,364	0,175			
	LATCH	-,071	0,201	-0,060	-0,354	0,724			
3. ay	Sabit	31,472	10,272		24,734	**<0,001***	7,427	**<0,001***	0,195
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	0,878	0,890	0,086	0,987	0,325			

Tablo 31. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek karın çevresi sonuçları üzerine etkisi

3. ay	KB Grubu	1,484	10,446	0,146	1,027	0,306			
	YK+KB Grubu	2,594	10,610	0,255	1,612	0,109			
	PEÖYÖ	<0,001	0,048	0,001	0,003	0,998			
	YSAÖ	0,145	0,059	0,555	2,457	**0,015***			
	LATCH	-0,450	0,264	-0,307	-1,703	0,091			
6. ay	Sabit	36,300	0,887		40,908	**<0,001***	21,864	**<0,001***	0,441
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	1,604	0,940	0,134	1,707	0,090			
	KB Grubu	2,552	20,851	0,214	0,895	0,372			
	YK+KB Grubu	5,661	20,904	0,474	1,950	0,053			
	PEÖYÖ	-0,004	0,038	-0,020	-0,102	0,919			
	YSAÖ	0,007	0,079	0,035	0,094	0,925			
	LATCH	0,349	0,318	0,319	1,096	0,275			

*p<0,05

KONTROL VE MÜDAHALE GRUPLARINA UYGULANAN GİRİŞİMLERİN VE EMZİRMENİN BAŞLANGIÇ, 1., 2., 3. VE 6. AY BEBEK KOL ÇEVRESİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek kol çevresi sonuçları üzerine etkisi Tablo 32'de gösterildi.

Başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kol çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=1,212$; $p>0,05$).

1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kol çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=2,301$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Modelin açıklanma oranı %4,7 olarak bulunmuştur.

2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kol çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=4,790$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek kol çevrelerinin, kontrol grubu annelere göre 1,258 daha az; KB grubu annelerin 1,586 daha az; YK+KB grubu annelerin 1,917 daha az olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %12,5 olarak bulunmuştur.

3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kol çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=5,998$; $p<0,05$). YK grubu annelerin bebek kol çevrelerinin, kontrol grubu annelere göre 1,319 daha az; KB grubu annelerin 3,316 daha az; YK+KB grubu annelerin 2,622 daha az olduğu saptanmıştır. Modelin açıklanma oranı %15,9 olarak bulunmuştur.

6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimler, emzirme ve bebek kol çevresi sonuçları ile kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=12,256$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Modelin açıklanma oranı %29,8 olarak bulunmuştur.

Tablo 32. Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek kol çevresi sonuçları üzerine etkisi

	Bağımlı Değişken: Bebek Kol Çevresi								
	Bağımsız Değişken	**ß**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**	**F**	**Model (p)**	**R^2**
Başlangıç	Sabit	7,316	0,253		28,894	**<0,001**	1,212	0,303	0,008
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-0,548	0,280	-0,192	-1,959	0,052			
	KB Grubu	-0,372	0,277	-0,130	-1,343	0,181			
	YK+KB Grubu	-0,002	0,276	-0,001	-0,007	0,995			
	PEÖYÖ	0,015	0,010	0,126	1,521	0,130			
	YSAÖ	0,002	0,014	0,011	0,132	0,895			
	LATCH	0,019	0,057	0,028	0,331	0,741			
1. ay	Sabit	7,785	0,315		24,687	**<0,001**	2,301	**0,037***	0,047
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-0,446	0,300	-0,144	-1,488	0,139			
	KB Grubu	-0,122	0,296	-0,039	-0,411	0,682			
	YK+KB Grubu	0,198	0,296	0,064	0,669	0,505			
	PEÖYÖ	0,019	0,016	0,210	1,237	0,218			
	YSAÖ	-0,010	0,018	-0,083	-0,522	0,602			
	LATCH	0,062	0,068	0,116	0,912	0,363			
2. ay	Sabit	8,712	0,345		25,248	**<0,001***	4,790	**<0,001***	0,125
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-1,258	0,333	-0,351	-3,773	**<0,001***			

Tablo 32. (devam) Kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve emzirmenin başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay bebek kol çevresi sonuçları üzerine etkisi

2. ay	KB Grubu	-1,586	0,433	-0,443	-3,667	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-1,917	0,614	-0,535	-3,121	**0,002***			
	PEÖYÖ	0,025	0,014	0,315	1,786	0,076			
	YSAÖ	0,009	0,019	0,096	0,473	0,637			
	LATCH	0,078	0,077	0,174	1,011	0,313			
3. ay	Sabit	9,137	0,611		14,963	**<0,001***	5,998	**<0,001***	0,159
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-1,319	0,427	-0,277	-3,087	**0,002***			
	KB Grubu	-3,316	0,694	-0,696	-4,780	**<0,001***			
	YK+KB Grubu	-2,622	0,772	-0,550	-3,395	**0,001***			
	PEÖYÖ	0,028	0,023	0,271	1,192	0,235			
	YSAÖ	0,022	0,028	0,181	0,785	0,434			
	LATCH	0,166	0,127	0,241	1,309	0,192			
6. ay	Sabit	13,345	0,495		26,985	**<0,001***	12,256	**<0,001***	0,298
	Kontrol Grubu (R)								
	YK Grubu	-,915	0,524	-0,154	-1,747	0,083			
	KB Grubu	-1,444	10,589	-0,243	-0,909	0,365			
	YK+KB Grubu	0,965	10,618	0,162	0,596	0,552			
	PEÖYÖ	-0,017	0,021	-0,178	-0,804	0,423			
	YSAÖ	0,086	0,044	0,800	1,935	0,055			
	LATCH	-0,143	0,177	-0,263	-0,806	0,421			

*p<0,05

TARTIŞMA

Prematürelik, neonatal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindendir. Ayrıca, prematüre bebekler sıklıkla stres tepkilerinde değişikliklere yol açabilecek birçok ağrılı müdahaleye maruz kalmaktadırlar (231). Bu maruziyetten dolayı prematüre bebeklerin çevre ve sinir sistemi gelişimini artırmak amacıyla dışsal durumlara uyum sağlamasını desteklemek için gelişimsel bakım müdahaleleri ortaya çıkmıştır. Bu müdahaleler, preterm yenidoğanların YYBB kaldıkları süre boyunca uygulanmakta olup, en yaygın olarak uygulanan müdahalelerden biri, bebekler ve ebeveynler arasındaki ten tene temasın bakımın önemli bir parçası olarak kabul edildiği kanguru bakımı iken bir diğeri yarım kundaktır (35,231,232). Kanguru bakımı; ebeveyn-bebek bağlanmasını destekleyen, emzirme sürecinde aktif rol oynayan, annenin depresyon, stres ve kaygısını azaltan ve anne ile bebeğin uyku kalitesini etkileyen dünya çapında popüler bir strateji haline gelmiştir. Yarım kundak ise, bebeğin uyku kalitesini, sinirsel gelişimine katkı sağlarken anneninde uyku kalitesini paralel olarak etkilemektedir (35,233). Prospektif, randomize kontrollü deney-kontrol özellikte yürütülen bu çalışmada, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yenidoğan, doğumunun altıncı ayında doğum ağırlığının yaklaşık iki katına, bir yaşında ise üç katına çıkmaktadır (232). Uluslararası kapsamda yayınlanan kanguru bakım rehberlerinde, yüksek riskli ve preterm doğan bebeklere uygulanan kanguru bakımının bebeklerin büyüme parametrelerine etkisinin olumlu yönde olduğu belirtilmektedir (35,231,233). Çalışmada kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubu bebeklerinin

doğum ve 1. ay boy ölçüm ortalamaları benzer bulunmuştur. Bebeklerin 2., 3., ve 6. ay boy ölçüm ortalamalarında ise YK+KB grubundaki bebeklerin boy ölçüm değeri diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 5). Sarıcan'ın (2019) doğumda kanguru bakımının sadece anne sütü ile beslenme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesine etkisinin bağlanma kuramına göre incelediği çalışmasında, KB uygulayan müdahale grubu (52,12±1,25 cm) ile kontrol grubu (51,77±1,01 cm) 1. ay boy ölçüm ortalamalarının benzerken, KB uygulayan müdahale grubunun (55,81±1,29, 62,14±1,28) 3. ve 6. ay boy ölçüm ortalamasının kontrol grubuna (55,36±1,11, 61,20±1,01) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (234). Yıldırım'ın (2009) KB'nin düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisini incelediği çalışmasında, KB uygulayan müdahale grubu (40,90±2,99 cm) ile kontrol grubunun (40,43±3,50 cm) doğum boy ölçüm ortalamaları benzerken, doğumdan sonra gün boyunca KB uygulanmıştır. Yenidoğanların taburcu oluncaya kadar uygulanan KB sonrası boy ölçüm ortalamaları açısından kanguru bakımı uygulayan müdahale grubunun (45,15±1,99 cm) kontrol grubuna (44,15±2,61 cm) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmemiştir (235). Ahn ve ark.'nın (2010) Güney Kore'de erken bebek büyümesi ve anneye bağlanma ile doğum sonrası depresyona KB'nin etkisini inceledikleri çalışmada, doğum kanguru bakımı uygulayan müdahale grubu (43,7±1,49 cm) ile kontrol grubunun (42,6±1,65 cm) doğum boy ölçüm ortalamaları benzerken, doğumdan sonra 3 hafta boyunca uygulanan KB sonrası boy ölçüm ortalamaları incelendiğinde KB uygulayan müdahale grubunun (48,00±1,05 cm) kontrol grubuna (46,3±1,60 cm) kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (236). Jang'ın (2010) kanguru bakımının prematüre bebeklerde büyüme ve anneye bağlanma üzerine etkisini incelediği çalışmada, KB uygulayan grup (43,5±1,6 cm) ile kontrol grubunun (47,3±1,6 cm) doğum boy ölçüm ortalamaları benzerken, doğumdan sonra 1 hafta boyunca uygulanan KB sonrası boy ölçüm ortalamaları incelendiğinde KB uygulayan grubun (42,7±1,9 cm) kontrol grubuna (46,1±2,20 cm) kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (237). Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Çalışma bulguları, KB uygulamasının bebeğin boy ölçüm ortalamasını arttırdığını göstermektedir. YK uygulamasının bebeğin boy ölçümü ve boy artışına etkisini inceleyen veya gösteren ulusal ve uluslararası çalışma bulunmamış olup, çalışmamız KB uygulamasına ek olarak uygulanan YK uygulamasının bebeğin boy ölçüm ortalamasını daha fazla arttırdığını kanıtlamıştır. YK+KB uygulamalarının bebeğin doğum, 1., 2., 3. ve 6. ay boy ölçümüne etkisini belirlemesi ve yapılan uygulamaların uzun süreli takibi içermesi bu araştırmanın özgünlüğüdür.

Bu çalışmada, kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubu bebeklerinin doğum kilo ölçüm ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır. Bebeklerin 1., 2., 3., ve 6. ay

kilo ölçüm ortalamalarında ise YK+KB grubundaki bebeklerin kilo ölçüm değeri diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 6). Kucukkoglu ve ark.'nın (2021) prematüre yenidoğanlarda KB'nin emzirme ve gelişim üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, kanguru uygulamasına başlamadan önce KB uygulayan müdahale grubu (1995,5 gr) ile kontrol grubunun (1999,5 gr) benzer olduğu, kanguru uygulaması sonrası 1., 3. ve 6. ay kilo ölçüm ortalamaları açısından kanguru bakımı uygulayan müdahale grubunun (sırasıyla; 3630,33 gr, 5483,33 gr, 7690,67 gr) ile kontrol grubuna (sırasıyla; 3431,33 gr, 5096 gr, 7038,33 gr) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (68). Margekar ve ark.'nın (2021) kanguru anne bakımının yeni doğan düşük doğum ağırlıklı bebeklerin vücut ısısının korunmasına ve kilo alımına etkisini inceledikleri çalışmada, 6 gün boyunca kanguru bakımı uygulayan grubun kontrol grubuna kıyasla kanguru anne uygulama sonrası kilo ölçümü ve kilo artışı miktarlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (239). Jagadish ve ark.'nın (2019) düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda hipotermi uyarı cihazının kanguru anne bakımı ve kilo alımına etkisini inceledikleri çalışmada, 30 gün boyunca KB uygulayan grubun kontrol grubuna kıyasla taburculuğun doğumdan sonraki birinci ve dördüncü haftadaki kilo ölçümü ve kilo artışı miktarlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (240). Sarıcan'ın (2019) doğumda KB'nin sadece anne sütü ile beslenme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesine etkisinin bağlanma kuramına göre incelediği çalışmasında, 1. ay kilo ölçüm ortalamaları açısından kanguru bakımı uygulayan müdahale grubu (3878,63±299,18 gr) ile kontrol grubunun (3776,43±294,85 gr) benzer ölçüm değerlerine sahip olduğu, 3. ve 6. ay kilo ölçüm ortalamaları açısından KB uygulayan müdahale grubunun (sırasıyla; 5099,43±279,69 gr, 6900,93±282,43 gr) kontrol grubuna (sırasıyla; 4942,83±294,07 gr, 6730,73±280,75 gr) kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (234). Koç ve Kaya'nın (2017) doğumda KB'nin sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisini inceledikleri çalışmada, kanguru uygulamasına başlamadan önce KB uygulayan müdahale grubu (3,5±0,4 kg) ile kontrol grubunun (3,4±0,4 kg) benzer ölçüm değerlerine sahip olduğu, kanguru uygulaması sonrası 1. ay kilo ölçüm ortalamaları açısından KB uygulayan müdahale grubunun (3,4±0,4 kg) ile kontrol grubuna (3,3±0,4 kg) kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (238). Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, kanguru bakımı uygulama öncesi kilo ölçümleri birbirine benzemektedir. Acharya ve ark.'nın (2014) yaptıkları çalışmada, KB uygulanan ve 2000 gramdan küçük olan düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, KB uygulanmayan bebeklere göre daha iyi kilo alımı gösterdiği saptanmıştır (241). Kurniawati ve Budiati'nin (2019) yaptıkları çalışmada, 5 gün boyunca kanguru bakımı uygulayan grubun kontrol grubuna kıyasla uygulama sonrası kilo ölçümü ve kilo artışı miktarlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (242). Ahn ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada, doğum kilo ölçüm

ortalamaları açısından KB uygulayan müdahale grubu (1598,0±119,0 gr) ile kontrol grubu (1598,0±125,7 gr) arasında ve doğumdan sonra 3 hafta boyunca uygulanan KB sonrası kilo ölçüm ortalamaları incelendiğinde KB uygulayan müdahale grubu (2272,0±84,9 gr) ile kontrol grubunun (2243,0±201,9 gr) kilo ölçüm değerlerinin benzer olduğu saptanmıştır (236). Jajoo ve ark.'nın (2022) ve Rasalan-Fermin ve ark.'nın (2021) yaptıkları çalışmalarda da, KB uygulayan grubun kontrol grubuna kıyasla uygulama sonrası kilo artış miktarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (243,244). Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, KB grubu ve YK+KB grubunun kilo ölçümleri ve kilo artış ölçümleri kontrol grubu ve YK gruplarına göre daha fazladır. Çalışma bulguları doğrultusunda, KB'nin bebeğin kilo ölçüm değerlerine etkili olduğu ve KB'ye ek olarak uygulanan YK'nin bebeğin kilo ölçüm değerleri üzerine etkisinini daha fazla arttırdığı söylenebilmektedir. YK uygulamasının etkinliğini değerlendirmesi, KB ve YK uygulamalarının uzun süreli ve sürekli olarak takibini içermesi ve yapılan uygulamaların bebeğin kilo artışına etkisini ortaya koyması ile çalışmamız ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmada bebeklerin doğum ve 1. ay baş çevresi ölçüm ortalamaları bakımından kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubu ölçüm değerleri benzerken, YK+KB grubu bebeklerinin 2., 3., ve 6. ay baş çevresi ölçüm ortalamaları kontrol grubundan ve YK grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Sarıcan'ın (2019) çalışmasında, KB uygulayan müdahale grubu (36,08±0,87cm) ile kontrol grubunun (35,75±0,93 cm) 1. ay baş çevresi ölçüm ortalamaları benzerken, KB uygulayan müdahale grubunun (sırasıyla; 38,25±0,83 cm, 40,57±0,88 cm) kontrol grubuna (sırasıyla; 37,74±0,93 cm, 39,75±0,93 cm) kıyasla 3. ve 6. ay baş çevresi ölçüm ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (234). Gavhane ve ark.'nın (2016) ise kanguru bakımı uygulanan bebeklere postpartum altıncı ayda yapılan izlemde kanguru bakımı uygulanan bebeklerde baş çevresi büyümesinin kanguru bakımı uygulanmayan bebeklere göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (245). Ahn ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada KB uygulayan müdahale grubu (30,0±1,77 cm) ile kontrol grubunun (29,3±0,78 cm) doğum baş çevresi ölçüm ortalamaları benzerken, doğumdan sonra 3 hafta boyunca uygulanan KB sonrası baş çevresi ölçüm ortalamaları incelendiğinde KB uygulayan müdahale grubunun (33,4±0,96 cm) ile kontrol grubuna (32,0±1,36 cm) kıyasla baş çevresi ortalmasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (236). Jang'ın (2009) yaptığı çalışmada, doğumdan sonra 1 hafta boyunca uygulanan KB sonrası baş çevresi ölçüm ortalamaları incelendiğinde KB uygulayan müdahale grubunun (29,1±1,0 cm) kontrol grubuna (31,9±1,1 cm) göre baş çevresi ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (237). Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, kanguru bakımı uygulama öncesi

baş çevresi ölçümleri ve baş çevresi ölçümü artışları birbirine benzemektedir. Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. KB grubu ve YK+KB grubunun baş çevresi ölçümleri ve baş çevresi artışı kontrol grubu ve YK grubuna göre daha fazla olup, KB'nin bebeğin baş çevresi ölçüm değerlerine etkili olmakta ve KB'ye ek olarak uygulanan YK'nin bebeğin baş çevresi ölçüm değerleri üzerine etkisini daha fazla arttırmaktadır. YK uygulamasının etkinliğini değerlendirmesi, KB ve YK uygulamalarının uzun süreli ve sürekli olarak takibini içermesi ve yapılan uygulamaların bebeğin baş çevresi artışına etkisini ortaya koyması yoluyla çalışmamız ulusal ve uluslararası literatüre yeni bir görüş kazandırmaktadır.

Bu çalışmada, PEÖYÖ'nün başlangıç ve 1. ay ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubunun, YK grubunun, KB grubunun ve YK+KB grubunun postpartum emzirme özyeterliliğinin orta düzeyde ve benzer olduğu bulunmuştur. PEÖYÖ'nün 2., 3. ve 6. ay ortalamaları incelendiğinde; KB grubu ve YK+KB grubunun PEÖYÖ ortalamasının kontrol grubundan ve YK grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Geçici ve Geçkil'in (2020) yaptıkları çalışmada, 30 gün boyunca KB uygulaması yapılmış ve kanguru uygulamasından önce gruplar arası PEÖYÖ'nün puan ortalaması benzerken, 30 gün uygulanan KB sonrası kanguru grubunun kontrol grubuna kıyasla PEÖYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (246). Yılmaz ve ark.'nın (2019) doğum sonrası erken dönemde sağlanan KB'nin annelerin emzirme öz-yeterlik düzeyine ve yetersiz süt algısına etkisini inceleyen çalışmada, doğum sonu 3 gün boyunca KB uygulaması yapılmış ve uygulanan KB sonrası kanguru grubunun kontrol grubuna kıyasla PEÖYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (59). Handayani ve ark.'nın (2021) geç preterm bebeklerde emzirme süresi ile anne ve bebek faktörlerini inceledikleri çalışmada, 4 ay boyunca emziren ve emzirmeyen annelerin PEÖYÖ ile değerlendirmiş olup, emzirme süresi daha fazla olan 4 ve üzeri ay annelerin emzirme özyeterliliği 4 aydan daha az emziren annelere göre daha yüksek bulunmuştur (247). White ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmada, Tayland'daki mülteci kadınlar arasında doğumdan sonraki 1 saat içinde tam süreli emzirmeye başlama oranının %91,2, ortalama emzirme süresinin 19 ay olduğu ve uzun emzirme döneminde kültürlerinde kullandıkları yarım kundaklamanın yaygın olarak uygulanmakta ve desteklenmektedir (248). Dumas ve ark.'nın (2013) ve Moore ve Anderson'ın (2007) yaptıkları çalışmalarda, kundaklamanın kısa süreli emzirme sonuçlarını olumsuz etkilediğini bildirmektedir (249,250). Literatür incelendiğinde kanguru çalışması ile yapılan birkaç çalışmanın bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, KB uygulama öncesi postpartum emzirme öz yeterliliği birbirine benzerken, uygulamadan sonra yapılan değerlendirmelerde kanguru uygulaması yapan KB grubu ve YK+KB grubunun postpartum emzirme öz yeterliliği kontrol grubu ve YK

grubuna göre daha fazla olup, KB'nin postpartum emzirme öz yeterliliğine olumlu etkisi olmakta ve KB'ye ek olarak uygulanan YK'nin postpartum emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini olumlu yönde daha fazla arttırmaktadır. Çalışma sonucu doğrultusunda, YK uygulamasının postpartum emzirme öz yeterliliği üzerine etkinliğini değerlendirmesi, KB ve YK uygulamalarının postpartum emzirme öz yeterliliği üzerine uzun süreli ve sürekli olarak takibini içermesi ve yapılan uygulamaların postpartum emzirme öz yeterliliğinin artışına pozitif etkisini ortaya koyması ile çalışmamız ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamaktadır.

Yetersiz süt algısı, tüm kadınlar için emzirme dönemi boyunca devam eden önemli bir sorun halini almaktadır. Çin'de yapılan bir literatür taramasında emzirmeye ara verilmesinin en önemli nedenleri arasında yetersiz süt algısı ve meme sorunları belirtilmektedir (251). Bu çalışmada, YSAÖ'nün başlangıç ve 1. ay ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun yetersiz süt algısının yüksek düzeyde ve grupların yetersiz süt algısının birbirine benzer olduğu bulunmuştur. YSAÖ'nün 2., 3. ve 6. ay ortalamaları incelendiğinde ise, KB grubu ve YK+KB grubunun kontrol grubundan ve YK grubundan daha az yetersiz süt algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Chan ve ark.'nın (2000) yaptıkları çalışmada, bebekleri YYBÜ'de yatan annelerin %77'sinin, hastanede kaldıkları süre boyunca yetersiz süt algısına sahip olduğu için bebeklerini ek gıdalarla beslediklerini bildirmiştir (252). Ayrıca Binns ve Scott tarafından yapılan çalışmada, kadınların %16,7'sinin hastaneden taburcu olmadan önce yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi erken bıraktığı ve %23'ünün yetersiz algıladıkları ile ilgili kaygı yaşadığı belirtilmiştir (253). Mohammadi ve ark.'nın (2021) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde rol yapma yöntemiyle kanguru anne bakımının annenin dayanıklılığı ve emzirme öz-yeterliği üzerindeki etkinliğini inceledikleri çalışmada, hem rol play hem de rutin eğitim yöntemiyle verilen KB'den bir gün ve bir hafta sonra her iki grup içinde emzirme öz-yeterlik düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır (254). Yılmaz ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada, doğum sonu 3 gün boyunca KB uygulaması yapılmış ve uygulanan KB sonrası kanguru grubunun kontrol grubuna kıyasla yetersiz süt algısının daha az olduğu tespit edilmiştir (64). Yapılan araştırmalar, algılanan yetersiz süt algısının emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir faktör olduğunu göstermiş olup, bu algının geliştirilmesi gerektiğini ve hangi müdahalelerin devreye sokulması gerektiğini inceleyen araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu sonuç, kanguru bakımı uygulaması gibi noninvaziv girişimlerin yetersiz süt algısını iyileştirmedeki etkisini ortaya koyması açısından değerli bir bulgudur. Literatür incelendiğinde kanguru çalışması ile yapılan birkaç çalışmanın bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, KB uygulama öncesi postpartum emzirme öz yeterliliği birbirine benzerken, uygulamadan sonra yapılan değerlendirmelerde kanguru

uygulamasını içeren grupların yetersiz süt algısının diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. YK uygulamasının bebeğin yetersiz süt algısına etkisini inceleyen çalışma bulunmamış olup, YK uygulaması ve/veya KB uygulamasının yetersiz süt algısı düzeylerini gösteren ve 6 aylık takip boyunca uygulamaların değerler üzerindeki sürekliliğini gösteren ve uygulamaların annenin yetersiz süt algısına etkisini inceleyen özelliği ile özgünlük göstermekte ve literatüre yeni bilgi kazandırmaktadır.

Çalışmada, LATCH'ın başlangıç ve 1. ay ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun emzirme başarısının düşük düzeyde olduğu belirlenirken, grupların emzirme başarısının birbirine benzer olduğu bulunmuştur. LATCH'ın 2., 3. ve 6. ay ortalamaları incelendiğinde; KB grubu ve YK+KB grubunun emzirme başarısının kontrol grubundan ve YK grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). Oksuz ve Inal'ın (2021) doğum sonu erken dönemde sağlıklı yenidoğanlara uygulanan kanguru anne bakımının emzirmeye etkisini inceledikleri çalışmada, kanguru uygulamasından önce grupların LATCH puan ortalaması birbirine benzerken, KB sonrası KB uygulaması yapan grubun kontrol grubuna kıyasla emzirme başarısının daha iyi olduğu saptanmıştır (255). Geçici ve Geçkil'in (2020) yaptıkları çalışmada, 30 gün boyunca KB uygulaması yapılmış ve kanguru uygulamasından önce ve sonra LATCH puan ortalamaları değerlendirildiğinde her iki grubun puanlarının birbirine benzer olduğu belirlenmiştir (246). Ding ve ark.'nın (2018) KB'nin zamanında doğan yenidoğanın emzirme ve davranışına etkisini inceledikleri çalışmada, müdahale grubunun ikinci ve üçüncü gün LATCH puanlarının kontrol grubunun puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (256). Karahan ve Şimşek'in (2017) doğumda anne-bebek ten-tene temasın emzirme üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, doğumdan hemen sonra 45-60 dk boyunca KB uygulanan term yenidoğanların emzirme başarısını değerlendirmek için LATCH kullanılmış olup, KB sonrası kanguru grubunun LATCH puan ortalamasının kontrol grubunundan daha yüksek olduğu ve kanguru grubunun emzirme başarısının daha iyi olduğu tespit edilmiştir (257). Göğüslerin etkin bir şekilde boşaltılması süt üretiminde önemli bir rol oynar ve memelerin etkili bir şekilde boşalması için bebeğin etkili bir şekilde emzirmesi gerekir. Mevcut çalışma, KB grubu ve YK+KB önemli ölçüde daha iyi emzirme becerilerine ve başarısına sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca kanguru bakımının emzirme başarısı üzerindeki etkisini değerlendirmek için Bebek Emzirme Değerlendirme Aracı'nın kullanıldığı birkaç çalışmada, çalışma bulgularına benzer şekilde KB uygulanan yenidoğanların daha iyi emme becerilerine sahip olduğu bildirilmiştir (258-260). Literatür incelendiğinde ise, kanguru bakımının emzirme üzerine etkisini inceleyen birkaç çalışmanın bulguları ile bu çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, grupların KB uygulama öncesi emzirme başarısının

birbirine benzediği ve uygulamadan sonra yapılan değerlendirmelerde kanguru uygulamasını yapan grupların emzirme başarısının diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK uygulamasının emzirme başarısına etkisini inceleyen çalışma bulunmamış olup, YK uygulaması ve/veya KB uygulamasını içeren, takip süresince uygulamaların emzirme başarısı üzerindeki değişimi belirleyen ve çalışma süresince uygulamaların annenin emzirme başarısına olumlu etkisini gösteren özellikleri ile çalışmamız ulusal ve uluslararası literatürü desteklemektedir.

Bu çalışmada, ABBÖ'nün doğum ve 1. ay ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun anne bebek bağlanmasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. ABBÖ'nün 2., 3., ve 6. ay ortalamaları incelendiğinde ise, KB grubu ve YK+KB grubunun kontrol grubu ve YK grubundan anne bebek bağlanmasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Erduran ve Sözbir'in (2022) yaptıkları çalışmada, uygulanan KB sonrası Maternal Bağlanma Ölçeği ile anne bebek bağlanması değerlendirilmiş olup, KB uygulayan prematüre bebeğe sahip olan annelerin uygulamayan annelere göre daha yüksek anne bebek bağlanmasına sahip olduğu belirlenmiştir (261). Çelik ve Çiğdem'in (2021) yaptıkları çalışmada, kontrol grubunun ABBÖ ilk ölçümü ile son ölçümü benzerken, deney grubunun son ölçümü ilk ölçümüne göre artmış olup, KB uygulayan deney grubunun anne bebek bağlanmasının daha iyi olduğu belirlenmiştir (67). Cho ve Jeong'un (2021) yaptıkları çalışmada, 14 gün boyunca uygulanan KB uygulamasının anne bebek bağlanmasını arttırdığı saptanmıştır (262). Özşahin ve ark.'nın (2020) postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, anne bebek bağlanmasının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (263). Kurt ve ark.'nın (2020) prematüre bebeklerde KB'nin anne bağlanmasına etkisini inceledikleri çalışmada, KB yapan grubun maternal bağlanmasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve KB'nin anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (161). Angün'ün (2020) prematüre yenidoğanlarda KB'nin bebeğin vital bulgularına ve anne bebek ilişkisine etkisini inceledikleri çalışmada, 30 gün boyunca tek gruba uyguladıkları KB öncesi Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması gruplar arası birbirine benzerken, KB sonrası anne bebek bağlanmasının çalışma grubunda daha fazla arttığı ve çalışma grubuna uygulanan KB'nin anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (264). Yavuzaslan'ın (2019) prematüre bebeklerde uygulanan KB ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, 30 gün boyunca tek gruba uyguladıkları KB'nin anne bebek bağlanmasını yükselttiği belirlenmiştir (265). Sarıcan'ın (2019) yaptığı çalışmada, 1. ve 3. ay Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması müdahale grubunun kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (234). Ahn ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada,

KB uygulaması öncesi KB uygulayan grubun ABBÖ puan ortalaması ile kontrol grubunun ABBÖ puan ortalaması benzerken, doğumdan sonraki 3 hafta boyunca uygulanan KB sonrası KB uygulayan grubun ABBÖ puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (235). Jang'ın (2009) yaptığı çalışmada, KB uygulaması öncesi KB uygulayan grubun ABBÖ puan ortalaması ile kontrol grubunun ABBÖ puan ortalaması birbirine paralelken, doğumdan sonraki 1 hafta boyunca uygulanan KB sonrası KB uygulayan grubun ABBÖ puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (237). Literatürde, KB ile yapılan çalışmaların bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. KB uygulaması öncesi anne bebek bağlanma düzeyleri birbirine benzerken, uygulamadan sonra yapılan değerlendirmelerde kanguru uygulamasını yapan grupların daha fazla ten tene temasın sağlanması ve anneyle geçen sürenin artması gibi faktörlerle anne bebek bağlanma düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK uygulamasının anne bebek bağlanmasına etkisini inceleyen çalışma bulunmamış olup, çalışmamız bu yönüyle özgünlük göstermektedir. YK uygulaması ve/veya KB uygulamasını içermesi, uygulamalar arasındaki anne bebek bağlanması farklılıklarını ortaya koyması ve takipler boyunca uygulamaların anne bebek bağlanmasına olumlu etkisini göstermesi ile çalışmamız ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmada, PUKİ'nin başlangıç, 1. ve 2. ay ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubunun YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubundan uyku kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. PUKİ'nin 3. ve 6. ay ortalamaları incelendiğinde ise, kontrol grubunun YK grubu ve YK+KB grubundan uyku kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 15). Yeni doğanlar ve bebekler günün çoğunu uyuyarak geçirdikleri için onlar için güvenli bir uyku ortamı yaratmak son derece önemlidir (265). Güvenli bir uyku ortamı yaratmak için AAP, bebeğin sırtüstü pozisyonda uyumasını, sert bir uyku yüzeyi kullanmasını, yumuşak bir yatak kullanmaktan kaçınmasını, yatağı paylaşmadan bebekle aynı odayı paylaşmasını, yumuşak nesneleri beşikten uzak tutmayı, aşırı sıcak bir ortamdan kaçınmayı, bebeği ayakları yatağın (yatak) alt kenarına değecek şekilde yatağa yerleştirmeyi, çarşafı şilte üzerinde tutmak sıkıca ve battaniyeyi bebeğin koltuk altlarının altına yerleştirmeyi tavsiye etmektedir (266,267). Özellikle prematüre bebeklerin uyku paternleri gestasyonel ve postnatal yaşa bağlı değişmektedir (268). Garti ve ark.'nın (2021) orta gelirli bir ülkede kentsel bir ortamda yaşayan annelerin evde erken doğmuş bebeklere bakma deneyimlerini nitel olarak incelediği çalışmada, annelerin tamamı hiçbir zaman tam olarak dinlenmediklerini ve kısa uyku döngüleri yaşadıklarını belirtmiş olup, prematüre bebeklerini gece emzirmek ve başka şeyler yapmak için 5-6 kez uyanmak zorunda kaldığını, bebeğiyle ilişkili kaygı nedeniyle uyuyamadığını ve ara

vermediğini ve bu nedenle gün içinde işlevini zorlaştırdığını tespit etmiştir (269). Prematüre bebeklerin uyku paternlerinin düzenli seyretmesi yedi nöroprotektif temel ölçümden biri olan ve uyku döngüsüne katkıda bulunan ana kokulara yakınlık sağlayarak uykuyu koruyan uygulamalardan biri kanguru bakımı diğeri yarım kundaktır. Normal nöro-gelişme ve yeterli büyüme ve gelişme için uykuyu koruma şarttır (268). Uykuyu korumayla birlikte yarım kundak uygulayan annelerin prematüre bebeklerinin uyku esnasında uyanma sıklığı azalır, uyku düzeni sağlanır, uyku esnasında emzirme düzeni desteklenir, bebeğin uyku esnasındaki reflekslerine uyanması azalır, anne rahminde gibi kendini hissetmesi desteklenir ve bebeğin uyku düzeninin sağlanmasıyla birlikte anneninde uyku kalitesi arttırılmış olmaktadır. YK+KB uygulamalarının bebeğin dolayısıyla annenin uyku düzenini sağlaması, bebeğin ve annenin uykudan uyanma nedenlerinin ve sıklığını düzenlenmesi ile emzirmenin sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi ile annenin daha iyi bir uyku kalitesine sahip olduğu çalışma bulgularıyla gösterilmektedir. Kısa veya uzun süreli takibi içeren YK uygulaması ve/veya KB uygulaması ile yapılan ve yapılan uygulamaların anne uyku kalitesine etkisini inceleyen ulusal ve uluslararası literatürde çalışma bulunmamış olup, çalışmamız bu uygulamaların annenin uyku kalitesi düzeyine etkisini 6 ay boyunca düzenli olarak incelemesi ile hem KB'nin hem de YK'nin anne uyku kalitesini arttırdığını belirlemiştir.

Bu çalışmada, EDSDÖ'nün başlangıç ve 1. ay ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun postpartum depresyon açısından riskli düzeyde olduğu ve benzerlik gösterdiği bulunmuştur. EDSDÖ'nün 2., 3. ve 6. ay ortalamaları incelendiğinde; KB grubu ve YK+KB grubunun, kontrol grubu ve YK grubuna göre postpartum depresyon açısından daha az riske sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 17). Postpartum depresyonun ortaya çıkması, annelerin karamsar olmalarına ve ağır vakalarda intihar eğilimine girmesine neden olabilmektedir. Ayrıca çalışmalarda, postpartum depresyon insidansının yaklaşık %25 olduğunu ve sonraki aşamada tekrar tekrar nüksettiğini göstermiştir (270). Çalışmalar, annelerde östrojen ve progesteron seviyelerindeki dalgalanmaların, gebelerde kolayca duygusal rahatsızlıklara neden olabileceğini ve kanguru bakımının annelerin kaygı ve depresyonunu hafifletebileceğini göstermektedir. Erduran ve Sözbir'in (2022) prematüre bebeği olan annelere uygulanan aralıklı KB'nin anne bebek bağlanması ve doğum sonrası depresyon üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada, 10 gün boyunca KB uygulaması yapılmış ve postpartum 30.-40. günler arasında EDSDÖ ile değerlendirilmiştir. Uygulanan KB sonrası, her iki grubunda doğum sonu depresyon riskinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (261). Zheng ve ark.'nın (2022) sezaryen sonrası gebelerin postoperatif depresyonu ve fiziksel

iyileşmesi üzerine tensel temasın etkisini inceledikleri çalışmada, KB uygulamasının doğum sonrası dönem annelerinde postpartum depresyonu azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (271). Çelik ve Çiğdem'in (2021) annede KB'nin hassas bebek sendromu üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, kontrol grubunun EDSDÖ ilk ölçümünün son ölçümüne benzerken, deney grubunun EDSDÖ son ölçümü ilk ölçümüne göre daha düşük bulunmuş olup, KB uygulayan deney grubunun kontrol grubuna göre postpartum depresyon açısından daha az riske sahip olduğu bulunmuştur (67). Cho ve Jeong'un (2021) yaptıkları çalışmada, 14 gün boyunca uygulanan KB öncesi EDSDÖ puan ortalaması KB sonrası EDSDÖ puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olup KB'nin doğum sonu annelerde postpartum depresyonu azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (261). Badr ve Zauszniewskic (2017) yaptıkları çalışmada, KB ile annelerde doğum sonrası depresyonun azaldığını bulmuşlardır (198). Herizchi ve ark.'nın (2017) prematüre bebek annelerinde kanguru-anne bakımının doğum sonrası depresyona etkisini inceledikleri çalışmada, KB grubuna 30 gün boyunca KB uygulaması yapılmış ve postpartum 10., 20. ve 30. günlerde EDSDÖ ile değerlendirilmiştir. Uygulanan KB sonrası 10., 20. ve 30. günlerde EDSDÖ puan ortalaması kanguru grubunun kontrol grubundan daha düşük olduğu olduğu ve KB'nin doğum sonu annelerde postpartum depresyonu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (197). Mallonga-Matilac ve ark.'nın (2021) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kanguru anne bakımının anne anksiyete ve depresyon durumlarına etkilerini inceledikleri çalışmada, kanguru uygulamasından önce ve 7 gün uyguladıktantan son değerlendirilmiş olup, kanguru uygulamasından önce gruplar arası depresyon puan ortalaması benzer olduğu ve 7 gün uygulanan kanguru bakımı sonrası depresyon puan ortalaması kanguru grubunun kontrol grubundan daha düşük olduğu ve KB uygulayan grubun doğum sonu annelerde postpartum depresyon riskinin daha fazla azaldığı bulunmuştur (272). Özşahin ve ark.'nın (2020) postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, yeni doğum yapan annelerin doğum sonu depresyon riskinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (263). Buil ve ark.'nın (2019) erken doğmuş bebeklerde kanguru destekli diyagonal fleksiyon pozisyonunun maternal stres ve doğum sonrası depresyon riski üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, 15 gün boyunca KB uygulanmış ve standart KB uygulanan grubun EDSDÖ puan ortalaması postpartum 72 saat, 15. gün, 40. gün ve 3. ay ölçümleri kendi ölçümlerinden bir önceki ölçüme kıyasla daha düşük olduğu ve standart KB 'nin doğum sonrası depresyonu azalttığı bulunmuştur (273). Faramarzi ve ark.'nın (2014), Ahn ve ark.'nın (2010), Nyqvist ve ark.'nın (2010) ve Chiu ve ark.'nın (2009) yaptıkları çalışmalarda, kanguru bakımı grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha az postpartum depresyon yaşadığı saptanmıştır (48,136,274,275). Literatür incelendiğinde kanguru çalışması

ile yapılan çalışmaların bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermekte olup, kanguru bakımı uygulama öncesi doğum sonrası depresyon düzeyleri birbirine benzerken, uygulamadan sonra yapılan değerlendirmelerde kanguru uygulamasını yapan grupların doğum sonrası depresyon düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız, YK ve/veya KB uygulamalarının doğum sonrası depresyon düzeyine etkisini ve süreklilik durumunu 6 ay boyunca düzenli olarak incelemesi ile hem KB'nin hem de YK'nin doğum sonrası depresyon riskini azalttığını belirleyerek ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmada, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun emzirme başarısı arttıkça emzirme öz yeterliliğinin, anne bebek bağlanmasının ve postpartum uyku kalitesinin arttığı, yetersiz süt algısının ve postpartum depresyon riskinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 19-23). Çelik ve Çiğdem'in (2021) yaptıkları çalışmada, anne bebek bağlanması ile postpartum depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, postpartum depresyon arttıkça anne bebek bağlanmasının azaldığı belirlenmiştir (67). Özşahin ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada, EDSDÖ ve ABBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ve postpartum dönem depresyon düzeyi arttıkça anne bebek bağlanmasının azaldığı saptanmıştır (263). Kostak ve Yılmaz'ın (2021) Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeylerini incelediği çalışmada, ABBÖ puanları arttıkça EDSDÖ puanları azaldığı belirlenmiştir (276). Öztürk ve Saruhan'ın (2013) 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisini inceledikleri çalışmada, annelerin depresyon riski arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır (277). Küçük ve ark.'nın (2021) Türkiye'de doğum sonrası ilk altı ayda yetersiz algılanan sütün ek gıdaya geçişe etkisi ve bunu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmada, yetersiz süt algısı arttıkça postpartum emzirme özyeterliliği azaldığı belirlenmiştir (278). Menekşe ve ark.'nın (2021) annenin kişilik özellikleri ile emzirme öz-yeterliliği ve yetersiz süt temini algısı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, yetersiz süt algısı arttıkça postpartum emzirme özyeterliliği azaldığı belirlenmiştir (279). Yılmaz ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada, yetersiz süt algısı arttıkça postpartum emzirme özyeterliliği azaldığı belirlenmiştir (59). Emzirme öz yeterliliği yüksek olan anneler bu nedenle sütlerini daha yeterli görmektedir (279-281). Nitekim çalışmamızın sonuçları da bu bulguları desteklemektedir. Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan KB ve YK uygulamalarının emzirme başarısının artmasıyla birlikte emzirme öz yeterliliğinin, anne bebek bağlanmasının ve postpartum uyku kalitesinin de arttığı, yetersiz süt algısının ve postpartum depresyon riskinin

azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları, uygulamaların uzun süreli takip edilmesiyle birlikte değişkenlerin birbiri arasındaki ilişkilerin süreç içindeki değişimin gözlenmesine olanak sağlamaktadır.

Anne bebek bağlanması, anne ve bebek arasında sıcak, süreklilik gösteren, yakın bir ilişkiye sahip olması ve her iki tarafında tatmin olması olarak tanımlanmaktadır (261). Bu çalışmada, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun yaptıkları uygulamaların anne bebek bağlanması üzerine başlangıç ve 1. ay ölçümlerinde etkisi bulunmazken, 2., 3. ve 6. ay ölçümlerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 24). YK+KB uygulamalarının 2. ay ölçümlerinde hem ayrı ayrı uygulanması hem de birlikte uygulanması ile anne bebek bağlanma düzeyi etkilenirken, 3. ve 6. ay ölçümlerinde KB uygulanan grupların anne bebek bağlanma düzeyine daha fazla etkisi olmuştur. KB uygulamasının, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı uzun süreli izlemlerde arttırarak devam ettirdiği, YK uygulamasının ise rehberler doğrultusunda önerilen uygulama süresine bağlı olarak kısa süreli izlemlerde anne bebek bağlanmasını arttırdığı, uzun süreli izlemlerde anne bebek bağlanması üzerine etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışma YK+KB uygulamalarının anne bebek bağlanmasına etkisini, hem kısa hem de uzun süreli takiplerle kanıtlanabilir ve açıklanabilir olarak sunmaktadır.

Prematüre bebeğin hastaneye yatırılması ile birlikte bebeğin kritik sağlık durumu ve annenin ondan beklenen annelik rolünü kaybetmesi gibi durumlar annelerin duygu durumunu etkileyerek daha fazla stresli hissetmelerine neden olmaktadır (261). Bu çalışmada, YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun yaptıkları uygulamaların doğum sonrası depresyon başlangıç ve 1. ay ölçümleri üzerine etkisi bulunmazken, 2., 3. ve 6. ay ölçümlerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 25). YK+KB uygulamalarının 2. ve 3. ay ölçümlerinde hem ayrı ayrı uygulanması hem de birlikte uygulanması ile doğum sonrası depresyon risk düzeyi etkilenirken, 6. ay ölçümlerinde KB uygulanan grupların doğum sonrası depresyon risk düzeyine daha fazla etkisi olmuştur. KB uygulamasında, anne ile bebek arasında ten tene temasın olması, emzirme sürecinin devam ettirilmesi, bebekle sağlıklı iletişimin sağlanması gibi değişkenlerin varlığı ile doğum sonrası depresyon risk durumunu uzun süreli izlemlerde azaldığı gözlemlenmiştir. YK uygulamasının ise rehberler doğrultusunda önerilen uygulama süresine bağlı olarak kısa süreli izlemlerde hem bebek hem de annenin uyku düzenine katkı sağlaması gibi etmenlerle doğum sonrası depresyon riskini azalttığı, uzun süreli izlemlerde ise doğum sonrası depresyon üzerine etkisinin olmadığı görülmektedir. Çalışma YK+KB uygulamalarının doğum sonrası depresyona etkisini, hem kısa hem de uzun süreli takiplerle kanıtlayarak açıklamaktadır.

Ülkemizde, YYBB servisinin özelliği ve tezin yürütüldüğü zaman içerisinde COVID 19 pandemisi nedeniyle anneler hastanede yatan prematüre bebeklerini her zaman ziyaret edememektedir. Bundan dolayı, annelerin hissettiği kaygı, belirsizlik ve güçsüzlük duyguları annelerin uyku durumlarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, prematüre bebeklerin durum değişiklikleri ve prognozu hakkında endişelenmek, doğum sonrası emzirme eksikliği gibi durumlarda annelerin psikolojik baskısını arttırmasıyla birlikte annelerin geceleri uykuya dalmasını zorlaştırmakta, uykuya daldıktan sonra kolayca ve daha erken uyandırmakta ve bu da sonuç olarak annenin uyku kalitesini büyük ölçüde düşürmektedir (282,283). Bu çalışmada, YK grubu, KB grubu ve YK+KB gruplarının yaptıkları uygulamaların annenin uyku kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 26). YK+KB uygulamalarının başlangıç, 1., 2. ve 3. ay ölçümlerinde hem ayrı ayrı uygulanması hem de birlikte uygulanması ile annelerin uyku kalitesi etkilenirken, 6. ay ölçümlerinde YK uygulanan grupların annelerin uyku kalitesi üzerine daha fazla etkisi olmuştur. KB uygulamasında, anne ile bebek arasında güvenli bağlanmanın sağlanması ve annenin bebeğin ihtiyaçlarını gün içinde KB sağlarken daha iyi anlamasıyla birlikte bebeğin uyku sürelerinin artmasına benzer olarak anneninde uyku kalitesi uzun süreli izlemlerde arttığı, YK uygulamasının ise hem kısa hem de uzun süreli izlemlerde bebeğin refleks kaynaklı uyanmaları önlemesi, hem bebek hem de annenin uyku düzenine katkı sağlaması gibi etmenlerle annelerin uyku kalitesini arttırdığı görülmektedir. Çalışma YK+KB uygulamalarının annelerin uyku kalitesi etkisini, hem kısa hem de uzun süreli takiplerle gösterirken, özellikle YK uygulamasının uzun süreli takiplerde annenin uyku kalitesini arttırmasını ortaya koymasıyla literatüre yeni bilgi kazandırmaktadır.

DSÖ tarafından 6 ay sadece anne sütü ile beslenme önerilmektedir (284). Epidemiyolojik kanıtlar, sadece anne sütüyle beslenmenin çeşitli bulaşıcı, bulaşıcı olmayan ve kötü huylu hastalıklara karşı koruyuculuk sağlayan ve bebeğin gelişimini destekleyen bir rolü olduğunu göstermektedir (285,286). Bu konuda yapılan cochrane incelemeleri, doğum sonrası erken dönemde profesyonel desteğin annelerin emzirmeyi başarılı bir şekilde sağlamalarına, emzirme başarısını yülseltmesine ve emzirme özyeterliliğini olumlu etkilemesine yardımcı olduğunu göstermektedir (287). Çalışmada, YK grubu, KB grubu ve YK+KB gruplarının emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliği arttıkça, yetersiz süt algısı azaldıkça yenidoğanın büyüme gelişme ölçümleri olan bebeğin boy, kilo, baş çevresi, karın çevresi, göğüs çevresi ve kol çevresinin de arttığı bulunmuştur (Tablo 27-32). Shah ve ark.'nın (2021) term sağlıklı bebeklerde postpartum 6 haftada kilo alımının ve sadece emzirmenin etkisini inceledikleri çalışmada, taburculuk eğitimiyle verilen yenidoğanı emzirme desteği öncesi ve 6 hafta sonrası

değerlendirmede emzirme başarısı (LATCH) arttıkça bebeğin aldığı kilo da arttığı saptanmıştır (286). Kaya ve Aytekin'in (2017) erken doğmuş bebeklerde emzik kullanımının tam emzirme ve emme becerilerine geçiş üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada, emzik kullanmayan ve emzirilen bebeklerin emzirme başarısının (LATCH toplam puan ortalamaları), boy ve kilo ortalamaları tam emzirilmeyen bebeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (288). Nitekim çalışmamızın sonuçları da bu bulguyu desteklemektedir. Bebeğin boyunu etkileyen değişkenlere bakıldığında; YK uygulamasının 1., 3. ve 6. ay ölçümlerinde bebeğin boyu üzerine etkisi daha fazla iken, 2. ay ölçümlerinde YK+KB uygulanan grupların ve postpartum emzirme özyeterliliğinin bebeğin boyu üzerine daha fazla etkisi olmuştur. YK uygulamasının, bebeğin ekstremitelerini zorlamadan ve zarar vermeden, güvenli sarmalama ile hem kısa hem de uzun süre takiplerde bebeğin antropometrik ölçümü olan boyunu uzatması üzerine etkilediği görülmektedir. Bebeğin kilosunu etkileyen değişkenlere bakıldığında ise; KB grubu ve YK+KB grubunun uygulamalarının ve emzirme başarısının 1. ay ölçümlerinde bebeğin kilosu üzerine etkisinin daha fazla olduğu; YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun uygulamalarının ve yetersiz süt algısının 2. ay ölçümlerinde bebeğin kilosu üzerine etkisinin daha fazla olduğu; YK grubu, KB grubu ve YK+KB grubunun uygulamalarının 3. ay ölçümlerinde bebeğin kilosu üzerine etkisinin daha fazla olduğu ve YK grubu ve YK+KB grubunun uygulamalarının 6. ay ölçümlerinde bebeğin kilosu üzerine etkisinin daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bebeğin baş çevresini etkileyen değişkenlere bakıldığında; YK+KB grubunun uygulamalarının, yetersiz süt algısının ve emzirme başarısının 3. ay ölçümlerinde bebeğin baş çevresini daha fazla etkilemektedir. Uygulanan hem YK hem de KB, bebeğin büyüme gelişmesini destekleyici uygulamalar arasında olup, uzun süreli uygulanması ile bebeğin antropometrik ölçümlerine katkı sağlamakta ve bu yönüyle özgünlük kazanmaktadır.

SONUÇLAR

Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen prospektif, randomize kontrollü olgu kontrol özellikte bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 40,00±4,79 cm, 1. ay boy ortalaması 42,36±4,98 cm, 2. ay boy ortalaması 44,85±4,80 cm, 3. ay boy ortalaması 47,45±5,58 cm ve 6. ay boy ortalaması 53,03±5,47 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 37,38±6,20 cm, 1. ay boy ortalaması 39,5±5,93 cm, 2. ay boy ortalaması 39,98±6,31 cm, 3. ay boy ortalaması 42,14±6,42 cm ve 6. ay boy ortalaması 47,59±6,40 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 38,93±6,71 cm, 1. ay boy ortalaması 40,76±7,22 cm, 2. ay boy ortalaması 43,14±7,08 cm, 3. ay boy ortalaması 45,48±7,25 cm ve 6. ay boy ortalaması 52,55±7,34 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum boy ortalaması 39,66±6,62 cm, 1. ay boy ortalaması 41,90±6,72 cm, 2. ay boy ortalaması 45,13±7,22 cm, 3. ay boy ortalaması 48,58±7,27 cm ve 6. ay boy ortalaması 59,40±6,29 cm olduğu saptanmıştır.
- Annelerin gruplarına göre bebek boylarının 2., 3. ve 6. ay ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Kontrol grubu ve YK+KB grubunun annelerinin bebek boylarının 2. ve 3. ay ortalamalarının YK grubu ve KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubu, KB grubu ve YK+KB grubu annelerinin bebek boylarının 6. ay puanları YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1654,75±330,20 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2210,38±303,35 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 2597,00±343,43 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 3101,65±426,38 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 5828,38±697,94 gr olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1712,45±325,50 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2312,48±397,33 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 2948,65±468,78 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 3802,25±495,19 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 6140,73±509,37 gr olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1760,63±299,10 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2425,00±447,00 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 3326,75±522,84 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 4395,75±614,91 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 7396,88±633,15 gr olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum kilosunun ortalaması 1803,10±305,40 gr, 1. ay kilosunun ortalaması 2497,88±404,10 gr, 2. ay kilosunun ortalaması 3949,48±793,80 gr, 3. ay kilosunun ortalaması 5455,63±864,53 gr ve 6. ay kilosunun ortalaması 9964,95±1126,56 gr olduğu saptanmıştır.
- Annelerin gruplarına göre bebek kilolarının 1. ay, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. YK grubu ve KB grubu annelerin bebek kilolarının 1. ay ortalamaları kontrol grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. YK+KB grubu annelerinin bebek kilolarının 2. ay, 3. ay ve 6. ay ortalamaları kontrol grubu, YK grubu ve KB grubunun annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 29,24±2,49 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 30,16±2,52 cm, 2. ay baş ortalaması 31,85±2,52 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 34,18±3,27 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 38,80±3,67 cm olduğu bulunmuştur. YK grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 29,86±3,53 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 31,19±3,39 cm, 2. ay baş ortalaması 32,74±3,62 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 34,50±3,69 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 39,01±3,27 cm olduğu saptanmıştır. KB grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 30,80±3,51 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 32,46±3,54 cm, 2. ay baş ortalaması 34,25±3,53 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 36,46±3,24 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 41,35±,3,37 cm olduğu bulunmuştur. YK+KB grubunun preterm bebeklerinin doğum baş çevresi ortalaması 30,99±4,24 cm, 1. ay baş çevresi ortalaması 31,78±6,47 cm, 2. ay baş ortalaması 35,40±4,17 cm, 3. ay baş çevresi ortalaması 37,78±3,68 cm ve 6. ay baş çevresi ortalaması 43,78±3,20 cm olduğu saptanmıştır.

- Annelerin gruplarına göre bebek baş çevresi ölçülerinin 2. ay, 3. ay ve 6. ay ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. YK+KB grubu annelerinin bebek baş çevresi ölçüleri 2. ay ve 3. ay ortalamaların kontrol grubu ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK+KB grubu annelerinin bebek baş çevresi ölçülerinin 6. ay ortalamaları kontrol grubu, YK grubu ve KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- PEÖYÖ'nün 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. YK+KB grubu annelerinin PEÖYÖ 2. ay ve 3. ay puanlarının kontrol grubu, YK grubu ve KB grubu annelerine göre; KB grubu annelerin puanlarının kontrol grubu ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KB grubu ve YK+KB grubu annelerinin PEÖYÖ 6. ay puanlarının kontrol grubu ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- YSAÖ'nün 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. KB grubu annelerinin YSAÖ 2. ay puanlarının kontrol ve YK grubu annelerine göre; YK+KB grubu annelerin puanlarının kontrol grubu, YK grubu ve KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KB grubu ve YK+KB grubu annelerinin YSAÖ 3. ay ve 6. ay puanlarının kontrol grubu ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- LATCH'ın 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. KB grubu annelerin LATCH 2. ay puanlarının kontrol ve YK grubu annelerine göre; YK+KB grubu annelerin puanlarının kontrol, YK grubu ve KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. KB grubu ve YK+KB grubu annelerinin LATCH 3. ay ve 6. ay puanlarının kontrol grubu ve YK grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ABBÖ'nün başlangıç ve 1. ay puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamış olup, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. YK+KB grubunun anne-bebek bağlanması diğer gruplara kıyasla daha yüksek belirlenmiştir. Annelerin gruplarına göre ABBÖ'nün 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubu annelerin ABBÖ'nün 2. ay puanlarının KB grubu ve YK+KB grubu annelerine göre; KB grubu annelerin puanlarının YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu annelerin ABBÖ'nün 3. ay ve 6. ay puanlarının KB grubu ve YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Kontrol grubu, YK grubu, KB grubu ile ve YK+KB gruplarının 1., 2., 3. ve 6. ay grup içi PUKİ toplam puan ortalaması ile uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenirken, subjektif uyku kalitesi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.
- YK+KB grubunun 1., 2., 3. ve 6. ay PUKİ toplam puan ortalaması ile subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puan ortalamaları kontrol ve YK+KB gruplarının PUKİ toplam ve alt boyut puan ortalamalarından anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre, YK+KB grubunun uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır.
- EDSDÖ'nün başlangıç ve 1. ay puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamış olup, 2. ay, 3. ay ve 6. ay puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. YK+KB grubunun doğum sonrası depresyonu diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin gruplarına göre EDSDÖ 2. ay, 3. ay ve 6. ay puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. YK grubu annelerin EDSDÖ 2. ay ve 3. ay puanlarının KB grubu ve YK+KB grubu annelerine göre; KB grubu annelerin puanlarının YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerin EDSDÖ 6. ay puanlarının KB grubu ve YK+KB grubu annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay ABBÖ'nün sonuçları üzerine etkisi incelendiğinde; 2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerin ABBÖ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 1,950 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 7,100 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 11,600 daha az olduğu görülmekte olup, modelin açıklanma oranı %55,5 olarak bulunmuştur. 3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu tespit edilmiştir. KB grubu annelerin ABBÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 4,825 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 6,150 daha az olduğu görülmekte olup, modelin açıklanma oranı %51,3 olarak belirlenmiştir. 6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve ABBÖ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu saptanmıştır. KB grubu

annelerin ABBÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 3,600 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 3,650 daha az olduğu görülmekte olup, açıklanma oranı %39,3 olarak bulunmuştur.

- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay EDSDÖ'nün sonuçları üzerine etkisi incelendiğinde; 2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerin EDSDÖ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 4,350 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 14,400 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 22,575 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %74,2 olarak bulunmuştur. 3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu saptanmıştır. KB grubu annelerin EDSDÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 10,825 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 14,250 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %64,1 olarak bulunmuştur. 6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve EDSDÖ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu tespit edilmiştir. KB grubu annelerin EDSDÖ başlangıç puanlarının kontrol grubu annelere göre 10,650 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 11,875 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %59,5 olarak bulunmuştur.
- Kontrol ve müdahale gruplarının başlangıç, 1., 2., 3. ve 6. ay PUKİ'nin sonuçları üzerine etkisi incelendiğinde; başlangıç ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 4,707 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 4,447 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 4,103 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %19,1 olarak bulunmuştur. 1. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu saptanmıştır. YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 4,832 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 4,472 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 4,178 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %19,2 olarak bulunmuştur. 2. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu tespit edilmiştir. YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 6,883 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 2,603 daha az; YK+KB

grubu annelerin puanlarının 9,553 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %73,3 olarak bulunmuştur. 3. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu belirlenmiştir. YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 7,246 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 0,565 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 7,640 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %71,9 olarak bulunmuştur. 6. ay ölçümlerine bakıldığında, kontrol ve müdahale gruplarına uygulanan girişimlerin ve PUKİ sonuçları ile kurulan modelin anlamlı farklı olduğu saptanmıştır. YK grubu annelerin PUKİ başlangıç puanların, kontrol grubu annelere göre 6,411 daha az; KB grubu annelerin puanlarının 1,301 daha az; YK+KB grubu annelerin puanlarının 6,531 daha az olduğu görülmektedir. Modelin açıklanma oranı %55,6 olarak bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Kadın-doğum ve yenidoğan hemşireleri tarafından; Preterm doğum yapan annelerin emzirme öz yeterliğini, yetersiz süt algısını, emzirme başarısını, anne bebek bağlanmasını, doğum sonrası depresyonu ve uyku kalitesini değerlendirilmeli, bu faktörlere odaklanarak iyileştirmeler için planlamalar yapılmalıdır.

Preterm doğum yapan anneler; kanguru bakımının doğum sonu dönem emzirme özyeterliliği, emzirme başarısı, yetersiz süt algısı, anne bebek bağlanması, doğum sonu depresyon üzerine sağladığı yararlar konusunda bilgilendirilmeli ve kanguru bakımını preterm doğum yapan annelerin bilinçli olarak uygulanması sağlanarak bebeğin büyüme gelişmesine olan etkisi kanıta dayalı açıklanmalıdır. Ayrıca preterm doğum yapan annelerin bebeklerin ilk 3 ayında yarım kundak uygulamasının ise hem preterm bebeğin hem de annenin uyku kalitesine olumlu etkisi hakkında uygulamalı olarak eğitim verilmelidir. Preterm bebeğin gelişimine olan olumlu etkilerinden dolayı, taburculuktan sonrada, annenin hem kanguru bakımı hem de yarım kundak uygulamasının devam etmesinin sağlanması amacıyla anne ve bebeğin izlemi ve takibi sağlanmalıdır.

Preterm doğum yapan annelere hem yarım kundak uygulaması hem de kanguru bakımı uygulaması konusunda desteklemeli ve eğitim almaları konusunda teşvik edilmelidirler.

Kanguru bakımı ve yarım kundak uygulamasının, hem bebek hem de anne üzerindeki olumsuz etkileri azaltmada etkili yöntemler arasında oldukları ve tüm yenidoğan yoğun bakım

ünitesinde kanguru bakımı ve yarım kundak uygulanması ile ilgili yazılı protokollerin oluşturulması ve uygulamaya konulması önerilmektedir.

ÖZET

Çalışmada, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Prospektif, randomize kontrollü özellikte bu araştırmada, Eylül 2020 - Mart 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi ve Doğum Servisi'ne başvuran ve 18-49 yaş arası prematüre bebeği olan n=160 anne, randomize kontrollü olarak kontrol grubu=40, yarım kundak grubu=40, kanguru bakımı grubu=40 ve hem yarım kundak hem kanguru bakımı grubu=40 olarak 4 gruba ayrıldı. Araştırma verileri; Anket Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Pittsburgh Uyku Kalite Indeksi (PUKİ), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ), LATCH Emzirme Tanılama Aracı, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı analizler, Mann Whitney U, Kruskall Wallis Testi, Friedman's Testi, Spearmen Korelasyon kullanılarak değerlendirildi.

Yarım kundak ve kanguru bakımı grubunun 2., 3. ve 6. ay PEÖYÖ, YSAÖ, LATCH, ABBÖ, PUKİ ve EDSDÖ puan ortalamaları kontrol, yarım kundak ve kanguru bakımı grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan sadece kanguru bakımı uygulayan ve hem yarım kundak hem de kanguru bakımı uygulayan annelerin emzirme özyeterliliği, yetersiz süt algısı, emzirme başarısı, anne-bebek bağlanması ve postpartum depresyon üzerine daha fazla olumlu etkisi olurken; sadece yarım kundak uygulayan ve hem yarım kundak hem de kanguru bakımı uygulayan annelerin anne uyku kalitesi üzerine daha fazla olumlu etkisi olmaktadır.

Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımının birlikte uygulanması emzirme özyeterliliği, yetersiz süt algısı, emzirme başarısı, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine olumlu etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Yarım kundak ve Kanguru Bakımı, Emzirme, Anne-bebek bağlanması, Uyku Kalitesi, Postpartum depresyon

THE EFFECT OF HALF SWADDLE AND KANGAROO CARE PRACTICES INITIATED IN THE EARLY PERIOD IN PRETERM INFANTS ON BREASTFEEDING, MOTHER-INFANT ATTACHMENT, MATERNAL SLEEP QUALITY AND POSTPARTUM DEPRESSION

SUMMARY

The aim of this study is to investigate the effect of half swaddle and kangaroo care practices initiated in the early period in preterm infants on breastfeeding, mother-infant attachment, maternal sleep quality and postpartum depression.

The prospective, randomized controlled study was conducted on 160 mothers with premature babies whose age were between 18 and 49 randomly divided into four groups as 40 case group, 40 half swaddle group, 40 kangaroo care group, 40 half swaddle and kangaroo care group at the neonatal intensive care service and birth service of Trakya University Health Research and Application Center between September 2020 and March 2022. Data were collected using survey form, Edinburgh Postpartum Depression Inventory (EPDI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Mother-Infant Attachment Scale (MIAS), Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES), LATCH Breastfeeding Diagnostic Tool, Insufficient Milk Perception Scale (IMPS). Data were evaluated using descriptive analyses, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Test, Friedman S Test, Spearmen Correlation, multiple linear regression analysis.

Half swaddle and kangaroo care group's 2nd, 3rd and 6th month PEÖYÖ, YSAÖ, LATCH, ABBÖ, PUKI and EPDS score averages were found to be significantly higher than control, half swaddling and kangaroo care groups. While mothers who apply only kangaroo

care in the early period and apply both half swaddle and kangaroo care in preterm babies have more positive effects on breastfeeding self-efficacy, insufficient milk perception, breastfeeding success, mother-infant attachment and postpartum depression; mothers who apply only half swaddling and both half swaddle and kangaroo care have more positive effects on maternal sleep quality.

Co-administration of half swaddle and kangaroo care initiated in the early period in preterm infants has a positive effect on breastfeeding self-efficacy, inadequate milk perception, breastfeeding success, mother-infant attachment, maternal sleep quality and postpartum depression.

Key Words: Half swaddle and Kangaroo Care, Breastfeeding, Mother-infant attachment, Sleep Quality, Postpartum depression

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. Acta Obstet Gynecol Scand 1977;56(3):247e53
2. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2018;52:3-12. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003
3. Eryürek D, Başdaş Ö, Korkmaz Z, Yıldız İ, Mumcu Ö, Bayat M. Prematüre bebek annelerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimleri. HUHEMFAD 2021;8(2):196-202.
4. Mustikawati IS, Pratomo H, Martha E, Murty AI. Knowledge, attitude, and practice using the kangaroo method care in maternal with low birth weight babies. KEMAS 2020;17(3):436-43.
5. Landry MA, Kumaran K, Tyebkhan JM, Levesque V, Spinella M. Mindful Kangaroo Care: mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):1-8.
6. Chan GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: A systematic review of barriers and enablers. Bull World Health Organ 2016;94(2):130-41.
7. Mohamed FM, Abdelhamed TH. Enhancement of nurses performance toward developmental supportive care as nesting and swaddling technique for premature infant. Egypt J Health Care 2022;13(1):1333-44.

8. Oliveira KA, Araújo EM, Oliveira KA, Casotti CA, Silva CALD, Santos DBD. Association between race/skin color and premature birth: a systematic review with meta-analysis. Rev Saude Publica 2018;52:26. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000406

9. Flenady V, Frøen JF, Pinar H, Torabi R, Saastad E, Guyon G, et al. An evaluation of classification systems for stillbirth. BMC Pregnancy Childbirth 2009;9:24.

10. Sun B, Parks WT, Simhan HN, Bertolet M, Catov JM. Early pregnancy immune profile and preterm birth classified according to uteroplacental lesions. Placenta 2020;89:99-106. https://doi.org/10.1016/j.placenta.2019.12.007

11. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet 2008;371(9606):75e84

12. Lincy PMI, Santhi D, Geetha A. A proficient evalution with the pre-term birth classification in ECG signal using KNN. International Conference on Inventive Computation Technologies (ICICT) Abstract Book p.276-82, India, 2020. https://doi.org/10.1109/ICICT48043.2020.9112448.

13. Jeetoo SD, Smith J, Pitcher RD. Radiological studies in very low birth weight and extremely low birth weight neonates: 'ALARA' revisited. J Trop Pediatr 2020;66(4):403-411. https://doi.org/10.1093/tropej/fmz080.

14. Siddique AA, Sridhar NL. Study of hypoglycemia in neonates with low birth weight. Asian J Clin Pediatr Neonato 2020;8(1):44-6.

15. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Gülmezoglu AM. Global, regional, and nationalestimates of levels of preterm birth in 2014: A systematic review andmodelling analysis. The Lancet Glob Health 2019;7(1):e37–e46. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)3045

16. Schmitz-Koep B, Bäuml JG, Menegaux A, et al. Decreased cortical thickness mediates the relationship between premature birth and cognitive performance in adulthood. Hum Brain Mapp 2020;10.1002/hbm.25172. https://doi.org/10.1002/hbm.25172

17. Gong E, Liu XY, Qi HB, Luo X. A retrospective analysis of single preterm birth incidence and high-risk factors based on maternal age stratification. Chinese J Obstet Gynecol 2020;55(8):505-9. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112141-20191206-00662

18. Gurung A, Wrammert J, Sunny AK, Gurung R, Rana N, Basaula YN, et al. Incidence, risk factors and consequences of preterm birth – findings from a multicentric observational

study in Nepal. Arch Pub Health 2020;68(64):1-9. https://doi.org/10.1186/s13690-020-00446-7

19. Chang YK, Tseng YT, Chen KT. The epidemiologic characteristics and associated risk factors of preterm birth from 2004 to 2013 in Taiwan. BMC Pregnancy Childbirth 2020;20:1-7.

20. Hanif A, Ashraf T, Pervaiz MK, Guler N. Prevalence and risk factors of preterm birth in Pakistan. J Pakistan Med Assoc 2020;70(4):577-82. https://doi.org/10.5455/JPMA.295022

21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Premature birth 2017. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/features/prematurebirth/. Erişim tarihi: 25 Mart 2021

22. Kiyak H, Gezer S, Ozdemir C, Gunkaya S, Karacan T, Gedikbasi A. Comparison of delivery characteristics and early obstetric outcomes between Turkish women and Syrian refugee pregnancies. Niger J Clin Pract 2020;23(1):12-7.

23. Kiserud T, Piaggio G, Carroli G, Widmer M, Carvalho J, Neerup Jensen L, et al. The world health organization fetal growth charts: a multinational longitudinal study of ultrasound biometric measurements and estimated fetal weight. PLoS Med 2017;14(1):e1002220. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002220

24. Papageorghiou AT, Ohuma EO, Altman DG, Todros T, Cheikh Ismail L, Lambert A, et al. International standards for fetal growth based on serial ultrasound measurements: the Fetal Growth Longitudinal Study of the INTERGROWTH-21st Project. Lancet 2014;384(9946):869-79. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61490-2

25. Muglia LJ, Katz M. The enigma of spontaneous preterm birth. N Engl J Med 2010;362(6):529-35.

26. Ferrero DM, Larson J, Jacobsson B, Di Renzo GC, Norman JE, Martin JN, et al. Cross-country individual participant analysis of 4.1 million singleton births in 5 countries with very high human development index confirms known associations but provides No biologic explanation for 2/3 of all preterm births. PLoS One 2016;11(9):e0162506. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162506

27. Heino A, Gissler M, Hindori-Mohangoo AD, Blondel B, Klungsøyr K, Verdenik I, et al. Variations in multiple birth rates and impact on perinatal outcomes in europe. PLoS One 2016;11(3):e0149252.

28. Brocklehurst P, Gordon A, Heatley E, Milan SJ. Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2013;(1):CD000262. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000262.pub4.

29. Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. Cochrane Database Syst Rev 2017;6:CD005297. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005297.pub3.

30. Hemmatpour S, Mansori M, Moradi G, Sheikhahmadi S, Bagheri B. Assessing the risk factors of preterm births in Kurdistan, Iran: a case-control study. Research Square; 2020. https://doi.org/10.21203/rs.2.23137/v1.

31. Sun S, Weinberger KR, Yan M, Anderson GB, Wellenius GA. Tropical cyclones and risk of preterm birth: A retrospective analysis of 20 million births across 378 US counties. Environ Int 2020;140:105825. https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105825.

32. Kahraman FU, Ovalı HF, Say ZA. Clinical features of late-preterm vs. term newborns: A case-control study. Kafkas J Med Sci 2020;10(1):8–14. https://doi.org/10.5505/kjms.2020.24855

33. Çamkıran ZÇ, Baysal SU. Sağlığı geliştiren hastanede preterm yenidoğan sağlığı: doğum sonrası eğitimin çocuk bakımına etkisi. Çocuk Der 2019;19(3):148-57. https://doi.org/10.5222/j.child.2019.20082

34. Cattaneo A, Davanzo R, Bergman N, Charpak N. Kangaroo mother care in low-income countries. J Trop Pediatr 1998 Oct 1;44(5):279-82.

35. World Health Organization. (2003). Kangaroo mother care: A practical guide. The World Health Report 2003-Shaping the future, department of reproductive health and research World Health Organization Geneva. Erişim adresi: www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf. Erişim tarihi: 01.10.2021.

36. Jadhao A, Kotha R, Singh H, Maddireddi A. Kangaroo mother care review article. Int J Contemp Pediatrics 2020;7(3):1-4.

37. World Health Organization. (2018). Survive and thrive: transformingcare for every small and sick newborn - keyfindings. Geneva: World Health Organization; 2018. Erişim adresi: www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care-small-sick-newborns-survive-thrive/en/. Erişim tarihi:30.10.2021

38. Narciso LM, Beleza LO, Imoto AM. The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. J Pediatr 2021;98(2):117-25. https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.06.004

39. Montealegre-Pomar A, Sierra-Andrade A, Charpak N. The Kangaroo Mother Care Program of Yopal, Colombia: an opportunity to keep track of preterm infants. Rev Salud Publica 2018;20(1):10–6. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.67974.

40. Mustikawati I, Pratomo H, Martha E, Murty A, Adisasmita AC. Barriers and facilitators to the implementation of Kangaroo Mother Care in the community-A qualitative study. J Neonatal Nurs 2020;26(2):109–14. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.11.008

41. Utami S, Huang M. Health care providers' perception, knowledge, barriers and practice of kangaroo care for preterm baby in Indonesia. J Perinat Neonatal Nurs 2019;25(4):205–8. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.03.003

42. Garnica-Torres Z, Gouveia Jr A, da Silva Pedroso J. Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. J Neonatal Nurs 2021;27(5):334-40. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.12.005

43. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev 2012;7(2):760-876. https://doi.org/10.1002/ebch.1837

44. Akbari E, Binnoon-Erez N, Rodrigues M, Ricci A, Schneider J, Madigan S, et al. Kangaroo mother care and infant biopsychosocial outcomes in the first year: a meta-analysis. Early Hum Dev 2018;122:22–31.

45. Mohammadi M, Bergh AM, Heidarzadeh M. Hosseini M, Jahdi NS, Valizadeh L, et al. Implementation and effectiveness of continuous kangaroo mother care: a participatory action research protocol. Int Breastfeed J 2021;16(24):1-8. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00367-3

46. World Health Organization. (2015). WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva: World Health Organisation. Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789241508988 Erişim tarihi: 12.11.2021.

47. Artese C, Paterlini G, Mascheroni E, Montirosso R, Cavicchioli P, Bertoncelli N, et al. Barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in Italian Neonatal Intensive Care Units. J Pediatr Nurs 2021;57:68-73.

48. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the first European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. Acta Paediatr 2010;99(6):820-6. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01787.x.

49. Zehra C. The Effect of Early Kangaroo Care Provided to Term Babies on the Maternal-fetal Attachment. Int J Caring Sci 2020;13(1):24-34.

50. Coutts S, Woldring A, Pederson A, De Salaberry J, Osiovich H, Brotto LA. What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's neonatal intensive care units. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21(1):1-15. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03488-5

51. World Health Organization. (2016). WHO recommendation on intermittent Kangaroo mother care for preterm neonates, if continuous Kangaroo mother care is not possible. Erişim adresi: https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/care-newborn-infant/who-recommendation-intermittent-kangaroo-mother-care-preterm-neonates-if-continuous-kangaroo-mother. Erişim tarihi: 19.11.2021.

52. Zhang B, Duan Z, Zhao Y, Williams S, Wall S, Huang L, et al. Intermittent kangaroo mother care and the practice of breastfeeding late preterm infants: results from four hospitals in different provinces of China. Int Breastfeed J 2020;15(1):64. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00309-5

53. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, Parente AT, Santana ME, Cruz MNS, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. Rev Bras Enferm 2021;74(6):e20200717. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717

54. Weber MJ, Clarke-Sather A, Cobb K. Proof of concept simple conductive thread stitch sensor to measure the duration of kangaroo care. J Textile Eng Fashion Technol 2021;7(1):16-22.

55. Helmo FR, Alves EAR, Moreira RADA, Severino VO, Rocha LP, Monteiro MLGDR, et al. Intrauterine infection, immune system and premature birth. J Matern Fetal Neonatal Med 2018;31(9):1227-33.

56. Vale AJM, Fernandes ACL, Guzen FP, Pinheiro FI, De Azevedo EP, Cobucci RN. Susceptibility to COVID-19 in pregnancy, labor, and postpartum period: immune system, vertical transmission, and breastfeeding. Front Glob Womens Health 2021;2(8):1-16.

57. Osterholm EA, Schleiss MR. Impact of breast milk-acquired cytomegalovirus infection in premature infants: Pathogenesis, prevention, and clinical consequences?. Rev Med Virol 2020;30(6):1-11.

58. Stadd K, Diehl B, Yenokyan G, Aucott SW. A kangaroo care pathway for NICU staff and families: the proof is in the pouch. Adv Neonatal Care 2020;20(1):14-24.

59. Yilmaz F, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ogul T, Aski N. The effect of kangaroo mother care, provided in the early postpartum period, on the breastfeeding self-efficacy level of mothers and the perceived insufficient milk supply. J Perinat Neonatal Nurs 2020;34(1):80-7.

60. Murphy MC, Dunne E, McCarthy R, O'Hagan L, Batson H, Curley A. PRIME (preterm infants need milk early)-Success of a multidisciplinary quality improvement project in a tertiary neonatal unit. J Neonatal Nurs 2021;27(2):88-93.

61. Özdel D, Sarı HY. Effects of the prone position and kangaroo care on gastric residual volume, vital signs and comfort in preterm infants. Jpn J Nurs Sci 2020;17(1):e12287.

62. Montealegre-Pomar A, Bohorquez A, Charpak N. Systematic review and meta-analysis suggest that Kangaroo position protects against apnoea of prematurity. Acta Paediatr 2020;109(7):1310-6.

63. Poets CF, Roberts RS, Schmidt B, et al. Association between intermittent hypoxemia or bradycardia and late death or disability in extremely preterm infants. JAMA 2015;314:595-603.

64. Günay U, Coşkun G. Kanguru bakımı uygulaması başlatılan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan ekibinin gözlem, görüş ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2019;6(2):85-90.

65. Soğum D, Dikeç G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi. Sağlık Toplum 2020;30(2):114-22.

66. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete (27910, 19 Nisan 2011). Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm. Erişim tarihi: 12.12.2021.

67. Çelik MY, Çiğdem Z. Effect of kangaroo care on vulnerable ınfant syndrome in mother. Early Child Dev Care 2021;1-13.

68. Kucukoglu S, Kurt FY, Ozdemir AA, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on breastfeeding and development in preterm neonates. J Pediatr Nurs 2021;60:31-8. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.019

69. Coşkun D, Günay U. The effects of Kangaroo care applied by Turkish mothers who have premature babies and cannot breastfeed on their stress levels and amount of milk production. J Pediatr Nurs 2020;50:26-32.

70. Gunay U, Coskun D. Emotions and experience of fathers applying kangaroo care in the eastern anatolia region of Turkey: A qualitative study. Clin Nurs Res 2021;30(6):840-6. https://doi.org/10.1177/1054773820937479

71. Cho H, Jeong IS. The relationship between mother-ınfant contact time and changes in postpartum depression and mother-ınfant attachment among mothers staying at postpartum care centers: An observational study. Nurs Health Sci 2021;23(2):547-55. https://doi.org/10.1111/nhs.12847

72. Salim N, Shabani J, Peven K, Rahman QSU, Ashish KC, Shamba D, et al. Kangaroo mother care: EN-BIRTH multi-country validation study. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21(1):1-16.

73. Bayo P, Alobo G, Sauvé C, Feyissa GT. Mothers' perceptions of the practice of kangaroo mother care for preterm neonates in sub-Saharan Africa: a systematic review of qualitative evidence. JBI Evid Synth 2022;20(2):297-347.

74. Souza-Vogler SRD, Lima GMDS. The effect of kangaroo care on modulate chronic stress response in preterm infants and mothers. Stress 2021;24(6):742-52.

75. Calibo AP, Mendosa SDL, Silvestre MA, Murray JCS, Li Z, Mannava P, et al. Scaling up kangaroo mother care in the Philippines using policy, regulatory and systems reform to drive changes in birth practices. BMJ Glob Health 2021;6(8):e006492.

76. Miranda RM, Cabral Filho JE, Diniz KT, Clough GF, Alves JGB, Lima GMS, et al. Effect of kangaroo position on microcirculation of preterm newborns: a controlled randomized clinical trial. J Pediatr 2022:98(2);196-203.

77. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. Pediatrics 2016;137(1):e20152238.

78. Mistry P, Vohra A, Vaishnav J, Kushwaha A. Effect of kangaroo mother care on growth parameters of AGA and SGA preterm low birth weight neonates. J Med Sci Clin Res 2020;8(12):270-4. https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v8i12.47

79. Gebuza G, Kaźmierczak M, Leńska K. The effects of kangaroo mother care and music listening on physiological parameters, oxygen saturation, crying, awake state and sleep in infants in NICU. J Matern Fetal Neonatal Med 2022:35(19):3659-69. https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1836619.

80. Pravitasari IR, Widyaningsih V, Murti B. The Effect of kangaroo mother care in ıncreasing body weight and temperature in premature ınfants: Meta-analysis. J Matern Child Health 2020;5(5):563-78.

81. Margekar P, Parekh P, Margekar SL. Impact of Kangaroo mother care on the maintenance of temperature and weight gain of newly born low birth weight babies. Indian J Obstet Gynecol Res 2021;8(1):86–9.

82. Wang Y, Zhao T, Zhang Y, Li S, Cong X. Positive effects of kangaroo mother care on long-term breastfeeding rates, growth, and neurodevelopment in preterm infants. Breastfeed Med 2021;16(4):282-91.

83. Wang Y, Dong W, Zhang L, Zhang R. The effect of kangaroo mother care on aEEG activity and neurobehavior in preterm infants: a randomized controlled trial. J Matern Fetal Neonatal Med 2021;1-6. https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1916460

84. Campbell-Yeo M, Johnston CC, Benoit B, Disher T, Caddell K, Vincer M, et al. Sustained efficacy of kangaroo care for repeated painful procedures over neonatal intensive care unit hospitalization: a single-blind randomized controlled trial. Pain 2019;160(11):2580-8.

85. Bhandekar H, Malik S. Effectiveness of Kangaroo mother care in reducing pain during minor procedures in preterm neonates. Indian J Neonat Med Res 2018;6(1):15-9.

86. Todil T, Cetinkaya S. Investigation of early kangaroo care applied newborns who had invasive interventions in delivery room with COMFORTneo Behavior Scale. Early Child Develop Care 2021;1-14. https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1865943

87. Hatfield LA, Murphy N, Karp K, Polomano RC. A systematic review of behavioral and environmental interventions for procedural pain management in preterm infants. J Pediatr Nurs 2019;44:22-30.

88. Coktay Z, Turk R. The effect of early kangaroo care provided to term babies on the maternal-fetal attachment. Int J Caring Sci 2020;13(1):24-34.

89. Unal Toprak F, Sentürk Erenel A. Impact of kangaroo care after caesarean section on paternal–infant attachment and involvement at 12 months: A longitudinal study in Turkey. Health Soc Care Community 2020;29:1502–10. https://doi.org/10.1111/hsc.13210

90. Mu PF, Lee MY, Chen YC, Yang HC, Yang SH. Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: A qualitative systematic review. Nurs Health Sci 2020;22(2):149-61.

91. Jesus N, Vieira B, Alves V, Rodrigues D, Souza R, Paiva E. The experience of the kangaroo method: The perception of the father. J Nurs UFPE 2015;9(7):8542-50.

92. Helth T, Jarden M. Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. J Neonatal Nurs 2013;19(3):114-21.

93. Blomqvist YT, Frolund L, Rubertsson C, Nyqvist KH. Provision of kangaroo mother care: supportive factors and barriers perceived by parents. Scand J Caring Sci 2013;27(2):345-53.

94. Erickson G, Dobson NR, Hunt CE. Immature control of breathing and apnea of prematurity: the known and unknown. J Perinatol 2021:41(9):2111-23.

95. Erkut Z, Yildiz S. The effect of swaddling on pain, vital signs, and crying duration during heel lance in newborns. Pain Manag Nurs 2017;18(5):328-36.

96. Lejeune F, Delacroix E, Gentaz E, Berne-Audéoud F, Marcus L, Debillon T. Influence of swaddling on tactile manual learning in preterm infants. Early Hum Dev 2021;153:105288.

97. Kitase Y, Sato Y, Takahashi H, Shimizu M, Ishikawa C, Yamamoto H, Hayakawa M. A new type of swaddling clothing improved development of preterm infants in neonatal intensive care units. Early Hum Dev 2017;112:25-8.

98. Pinto DA, Aroojis A, Mehta R. Swaddling practices in an Indian Institution: Are they hip-safe? A survey of paediatricians, nurses and caregivers. Indian J Orthop 2021;55(1):147-57.

99. Nelson AM. Risks and benefits of swaddling healthy infants: an integrative review. MCN Am J Matern Child Nurs 2017;42(4):216-25.

100. Erkut Z, Yildiz S. Bebek bakımında: geleneksel kundaklama mı? Güvenli sarmalama mı?. Int Refereed J Nurs Res 2017;10:268-84.

101. Ergin A, Acar GA, Baltacı K. 0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Güncel Pediatri 2020;18(3):370-89.

102. Pekyiğit A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Çalık Bağrıyanık B, Dehmen Ö, Koçak T, Altıntaş S. Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutu. TJFMPC 2020;14(4):443-51. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.733696

103. Yiğitalp G, Gümüş F. Diyarbakır'da 15-49 yaş kadınların bebek bakımıyla ilgili geleneksel uygulamaları. Türkiye Çocuk Hast Derg 2017;11(3):188-96.

104. Akçay G, Kırlı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Özer EA. Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Ortadoğu Tıp Derg 2019;11(3):263-70.

105. Price CT, Schwend RM. Improper swaddling a risk factor for developmental dysplasia of hip. AAP News 2011;32(9):3-4. https://doi.org/10.1542/aapnews.2011329-11

106. Cirik VA, Efe E. The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2020;104:103532.

107. Yilmaz D, Inal S. Effects of three different methods used during heel lance procedures on pain level in term neonates. Jpn J Nurs Sci 2020;17(4):1-11. https://doi.org/10.1111/jjns.12338

108. Moller EL, de Vente W, Rodenburg R. Infant crying and the calming response: Parental versus mechanical soothing using swaddling, sound, and movement. PLoS ONE 2019;14(4):e0214548. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214548

109. Fallah R, Naserzadeh N, Ferdosian F, Binesh F. Comparison of effect of kan1garoo mother care, breastfeeding and swaddling on Bacillus Calmette-Guerin vaccination pain score in healthy term neonates by a clinical trial. J Matern Fetal Neonatal Med 2017;30(10):1147-50.

110. Desai S, Nanavati RN, Nathani R, Kabra N. Effect of expressed breast milk versus swaddling versus oral sucrose administration on pain associated with suctioning in preterm neonates on assisted ventilation: A randomized controlled trial. Indian J Palliat Care 2017;23:372-8.

111. Shu SH, Lee YL, Hayter M, Wang RH. Efficacy of swaddling and heel warming on pain response to heel stick in neonates: a randomised control trial. J Clin Nurs 2014;23:3107–14.

112. Harper RM, Kinney HC. Potential mechanisms of failure in the sudden infant death syndrome. Curr Pediatr Rev 2010;6(1):39–47

113. Moon RY, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleeprelated infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2016;138(5):e20162940.

114. Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, Moon RY, Horne RSC, L'Hoir MP, et al. Swaddling and the risk of sudden ınfant death syndrome: A meta-analysis. Pediatrics 2016;137(6):e20153275

115. La Haye WEA, Tiemens-van Putten IKF, Vlimmeren van LA, et al. Multi-disciplinary national guideline. prevention, signalling, diagnostics and treatment of excessive crying ınfants. Utrecht, NL: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. 2013.

116. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. J Spec Pediatr Nurs 2018;23(1):e12202. https://doi.org/10.1111/jspn.12202

117. Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. Rev Rene 2020;21:e42454. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454

118. Quraishy K, Bowles SM, Moore J. A Protocol for swaddled bathing in the neonatal ıntensive care unit. Newborn Infant Nurs Rev 2013;13:48-50. https://doi.org/10.1053/j.nainr.2012.12.006

119. Hsu AC, Yueh SL. Neonatal device for treatment of hyperbilirubinemia by phototherapy and swaddling. Front Biomed Devices 2021;(84812):V001T12A006.

120. Pillai Riddell R, Racine N, Turcotte K, Uman LS, Horton R, Din Osmun L, et al. Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: an abridged cochrane review. Pain Res Manag 2011;16 (5):321–30

121. Shinde AC, Radha V, Vaibhav B. Assess the Effectiveness of Swaddling on Physiological and Neurobehavioral parameters among the Neonates admitted at Pravara Rural Hospital, Loni (BK). Int J Adv Nurs Manag 2020;8(3):204-14.

122. Çınar N, Yalnızoğlu Çaka S, Uslu Yuvacı H. 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. Jpn J Nurs Sci 2020;17(4):e12363. https://doi.org/10.1111/jjns.12363

123. Ceylan SS, Bolışık B. Effects of swaddled and sponge bathing methods on signs of stress and pain in premature newborns: Implications for evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs 2018;15(4):296-303. https://doi.org/10.1111/wvn.12299

124. Mutlu B, Erkut Z, Avcı Ş, Girgin SS, Gönen İ. The practices used by mothers to ınfantile colic and their perceptions on the benefits of the practices. OTJHS 2020;5(1):8-16.

125. Möller EL, de Vente W, Rodenburg R. Infant crying and the calming response: Parental versus mechanical soothing using swaddling, sound, and movement. PLoS ONE 2019;14(4):e0214548. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214548

126. Franco P, Seret N, Van Hees JN, Scaillet S, Groswasser J, Kahn A. Influence of swaddling on sleep and arousal characteristics of healthy infants. Pediatrics 2005;115(5):1307-11. https://doi.org/10.1542/peds.2004-1460

127. Meyer LE, Erler T. Swaddling: A traditional care method rediscovered. World J Pediatrics 2011;7(2):155-60. https://doi.org/10.1007/s12519-011-0268-6

128. Richardson HL, Walker AM, Horne RS. Minimizing the risks of sudden infant death syndrome: To swaddle or not to swaddle?. J Pediatrics 2009;155(4):475-81. https://doi.org/10.1016/j. jpeds.2009.03.043

129. Richardson HL, Walker AM, Horne RS. Influence of swaddling experience on spontaneous arousal patterns and autonomic control in sleeping infants. J Pediatrics 2010;157(1):85-91. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.01.005

130. Kılıç G, Polat Ü. Yoğun bakımda tartışmalı bir uygulama: Fiziksel kısıtlama. Türk Hemş Dern Derg 2021;2(1):66-76.

131. Kelmanson I. Swaddling: maternal option and sleep behaviour in two-month-old infants. Child Care Pract 2013;19(1):36-48.

132. Mohrbacher N. Rethinkin swaddling. Int J Childbirth Educ 2010;25(3):7-10

133. Zhang M, Shen F, Petryk A, Tang J, Chen X, Sergi C. “English Disease”: historical notes on rickets, the bone–lung link and child neglect issues. Nutrients 2016;8(11):722.

134. Urnaa V, Kızukı M, Nakamura K, Kaneko A, Inose T, Seıno K, et al. Association of swaddling, rickets onset and bone properties in children in Ulaanbaatar, Mongolia. Public Health 2006;120(9):834-40. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.05.009

135. Moon RY. SIDS and other sleep related ınfant deaths: Expansion of recommendations for a safe ınfant sleeping environment. Pediatrics 2011;128(5):1341-67. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2285

136. Cowan S. (2012). Swaddling-all wrapped up. Change for our children. Erişim adresi: http://www.changeforourchildren.co.nz/files/docs/swaddling_nzcom_24082012.pdf. Erişim tarihi: 23.09.2021

137. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. J Midwifery Womens Health 2007;52(2):116-25. https://doi.org/10. 1016/j.jmwh.2006.12.002

138. Dumas L, Lepage M, Bystrova K, Matthiesen AS, Welles-Nyström B, Widström AM. Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: A randomized controlled trial. Clini Nurs Res 2013;22(3):310-36. https://doi.org/10.1177/1054773812468316

139. American Academy of Pediatrics. (2020). Breastfeeding. Erişim adresi: https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx. Erişim tarihi: 23.09.2021.

140. World Health Organisation. (2013). Essential nutrition actions: improvingmaternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva, Switzerland Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Erişim tarihi: 23.09.2021.

141. UNICEF. (2004). Global strategy: Breastfeeding critical for child survival. Erişim adresi: https://www.unicef.org/media/media_20045.html. Erişim tarihi: 23.09.2021.

142. Hacettepe University Institute of Population Studies Turkey Demographic and Health Survey. TNSA-2018. (2018). Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi: 23.09.2021.

143. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. J Am Dent Assoc 2013;144(2):143–51. https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093.

144. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387(10017):475–90.

145. Meier P, Patel AL, Wright K, Engstrom JL. Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. Clin Perinatol 2013;40(4):689–705. https://doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.014.

146. Hoban R, Bowker RM, Gross ME, Patel AL. Maternal production of milk for infants in the neonatal intensive care unit. Semin Perinatol 2021;45(2):151381. https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151381

147. Hannan KE, Smith RA, Barfield WD, Hwang SS. Association between neonatal ıntensive care unit admission and supine sleep positioning, breastfeeding, and postnatal smoking among mothers of late preterm infants. J Pediatr 2020;227:114-20. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.053

148. Jónsdóttir RB, Jónsdóttir H, Skúladóttir A, Thorkelsson T, Flacking R. Breastfeeding progression in late preterm infants from birth to one month. Matern Child Nutr 2020;16(1):e12893. https://doi.org/10.1111/mcn.12893.

149. Madiba S, Sengane M. Tube feeding practices and transition to breastfeeding experiences of mothers of preterm ınfants at a kangaroo mother care unit of a tertiary hospital in South Africa. Glob Pediatr Health 2021;8:1-12. https://doi.org/10.1177/2333794X211037032

150. Zhang B, Duan Z, Zhao Y, Williams S, Wall S, Huang L, et al. Intermittent kangaroo mother care and the practice of breastfeeding late preterm infants: results from four hospitals in different provinces of China. Int Breastfeed J 2020;15(1):64.

151. Pavlyshyn H, Sarapuk I, Casper C, Makieieva N. Kangaroo mother care can improve the short-term outcomes of very preterm infants. J Neonatal Perinatal Medi 2021;14(1):21-8.

152. Alves FN, Azevedo VMGDO, Moura MRS, Ferreira DMDLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, et al. Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review. Cien Saude Colet 2020;25(11):4509-20.

153. Bystrova K, Matthiesen AS, Widström AM, Ransjö-Arvidson AB, Welles-Nyström B, Vorontsov I, et al. The effect of Russian Maternity Home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. Early Hum Dev 2007;83(1):29-39.

154. Malekpour M. Effects of attachment on early and later development. Br J Dev Disabil 2007;53(105):81–95. https://doi.org/10.1179/096979507799103360

155. Haratipour H, Partash N, Ebrahimi E, Delvarian Zadeh M, Bolbolhaghighi N. Non-physiological and physiological delivery method: comparison of maternal attachment behaviors and anxiety. J Caring Sci 2021;10(1):37-42. https://doi.org/10.34172/jcs.2021.011

156. Bowlby J. Attachment: Attachment and loss volume one (Basic books classics) 2nd ed. New York: Basic Books; 1983.

157. Nissen E, Uvnäs-Moberg K, Svensson K, Stock S, Widström AM, Winberg J. Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route. Early Hum Dev 1996;45(1-2):103–18. https://doi.org/10.1016/0378-3782(96)01725-2

158. Mulder EJ, Robles de Medina PG, Huizink AC, Van den Bergh BR, Buitelaar JK, Visser GH. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. Early Hum Dev 2002;70(1-2):3–14. https://doi.org/10.1016/s0378-3782(02)00075-0.

159. Piadeh Zavardehi Z, Faramarzi M, Mirzaeian B. Quality of mother–infant attachment after physiological birth. Int J Pediatr 2018;6(7):7929–36. https://doi.org/10.22038/ijp.2017.26765.2306.

160. Öztürk S, Erci B. Primipar mothers in postpartum period given maternity and newborn education increased attachment: Post test with control group semi experimental research. Balikesir Health Scı J 2016;5:129-34.

161. Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. Niger J Clin Prac 2020;23(1):26-32.

162. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Bonding process of the newborn and the parents. STED 2013;22:239-45.

163. Güleç D, Kavlak O. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society. Int J Hum Sci 2013;10:170-81.

164. Güleşen A, Yıldız D. Investigation of maternal-ınfant attachment in the early postpartum period with evidence based practice. TAF Prev Med Bull 2013;1212:177-82.

165. Treyvaud K, Lee KJ, Doyle LW, Anderson PJ. Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. J Pediatr 2014;164:515-21.

166. Dodwell M. The effects of postnatal separation on mother-infant interaction early contact. New Dig 2010;49:21.

167. Mehler K, Wendrich D, Kissgen R, Roth B, Oberthuer A, Pillekamp F, et al. Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: Evidence of a sensitive period with preterm infants. J Perinatol 2011;31:404-10.

168. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. J Pediatr Nurs 2016;31(4):430-8.

169. Kostilainen K, Mikkola K, Erkkilä J, Huotilainen M. Effects of maternal singing during kangaroo care on maternal anxiety, wellbeing, and mother-infant relationship after preterm birth: a mixed methods study. Nordic J Music Ther 2021;30(4):357-76.

170. Ghazi M. The effect of home visit program based on the continued kangaroo mother care on maternal resiliency and development of premature ınfant: A randomized clinical trial. Int J Community Based Nurs Midwifery 2021;9(1):64-75.

171. Kim ES, Cho Y. The effect of fathers' kangaroo care experience of preterm babies on paternal attachment. J Korean Critic Care Nurs 2017;10(2):45-55.

172. Kolcu G, Şahin ME, Şahin O, Özdoğan H. Uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ve gereksinim analizi. Uyku Bült 2021;2(1):1-5.

173. Sanchez E, El-Khatib H, Arbour C, Bedetti C, Blais H, Marcotte K, et al. Brain white matter damage and its association with neuronal synchrony during sleep. Brain 2019;142(3):674–87.

174. Thomas SJ, Booth 3rd JN, Jaeger BC, Hubbard D, Sakhuja S, Abdalla M, et al. Association of sleep characteristics with nocturnal hypertension and nondipping blood pressure in the CARDIA study. J Am Heart Assoc 2020;9(7):e015062.

175. Billings ME, Hale L, Johnson DA. Physical and social environment relationship with sleep health and disorders. Chest 2020;157(5):1304–12.

176. Butler MJ, Spruill TM, Johnson DA, Redline S, Sims M, Jenkins BC, et al. Suboptimal sleep and incident cardiovascular disease among African Americans in the Jackson Heart Study (JHS). Sleep Med 2020;76:89–97.

177. Gaston SA, Park Y-M, McWhorter KL, Sandler DP, Jackson CL. Multiple poor sleep characteristics and metabolic abnormalities consistent with metabolic syndrome among white, black, and Hispanic/Latina women: Modification by menopausal status. Diabetol Metab Syndr 2019;11:17.

178. Lee S, Chang A-M, Buxton OM, Jackson CL. Various types of perceived job discrimination and sleep health among working women: Findings from the sister study. Am J Epidemiol 2020;189(10):1143–53.

179. Cellini N. Memory consolidation in sleep disorders. Sleep Med Rev 2017;35:101–12.

180. Gelardi M, Intiglietta P, Porro G, Quaranta VN, Resta Quaranta N, et al. Internal nasal dilator in patients with obstructive sleep apnea. Acta Biomed 2019;90:19–23.

181. Niedermoser DW, Kalak N, Kiyhankhadiv A, Brand S, Walter C, Schweinfurth N, et al. Workplace-related ınterpersonal group psychotherapy to ımprove life at work in ındividuals with major depressive disorders: A randomized ınterventional pilot study. Front Psychiatry 2020;11(168):1-10.

182. Chauny J-M, Paquet J, Carrier J, Lavigne G, Marquis M, Cournoyer A, et al. Subjective sleep quality and its etiology in the emergency department. Can J Emerg Med 2019;21(2):249–52.

183. Khazaie H, Zakiei A, Rezaei M, Komasi S, Brand S. Sleep pattern, common bedtime problems, and related factors among first-grade students: Epidemiology and predictors. Clin Epidemiol Glob Heal 2019;7(4):546–51.

184. Zafar M, Ansari K. Sleep Disorders Among Undergraduate Health Students in Bristol, United Kingdom. Mediterr J Clin Psychol 2020;8(3):1–15.

185. Wang W, Liu X, Zhang L, Zhang Y, Li K. Demographic-based analysis of sleep quality in elderly smokers in hebei province. Chinese Gen Pract 2021;24(4):467–72.

186. Kawada T. Risk factors of insomnia in the elderly with special reference to depression and hypertension. Psychogeriatrics. 2020;20(3):360. https://doi.org/10.1111/psyg.12492.

187. Shamim SA, Warriach ZI, Tariq MA, Rana KF, Malik BH. Insomnia: risk factor for neurodegenerative diseases. Cureus 2019;11(10):e6004. https://doi.org/10.7759/cureus.6004

188. Zheng B, Yu C, Lv J, Guo Y, Bian Z, Zhou M, et al. Insomnia symptoms and risk of cardiovascular diseases among 0.5 million adults: a 10-years cohort. Neurology 2019;93(23):2110–20. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000008581

189. Kabat GC, Xue X, Kamensky V, Zaslavsky O, Stone KL, Johnson KC, et al. The association of sleep duration and quality with all-cause and cause-specific mortality in the women's health initiative. Sleep Med 2018;50:48–54. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.05.015

190. Uvnäs-Moberg K, Arn I, Magnusson D. The psychobiology of emotion: the role of the oxytocinergic system. Int J Behav Med 2005;12(2):59-65.

191. Jefferies AL. Kangaroo care for the preterm infant and family. Paediatr Child Health 2012;17(3):141–3.

192. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. Indian Pediatrics 2010;47(7):593-8.

193. World Health Organization (2012). Depression. Erişim adreisi: https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf Erişim tarihi: 17.06.2020.

194. Tuman TC. DSM-5 Kriterlerine göre tanı konan depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk hastalarında serum oksitosin düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması (tez). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2015.

195. Sertçelik, S. Depresyon. Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. (2013).

196. Çevik A, Alan S. The relationship between oxytocin level and postpartum depression. TJFMPC 2021;15(1):164-9.

197. Herizchi S, Hosseini MB, Ghoreishizadeh M. The impact of kangaroo-mother care on postpartum depression in mothers of premature infants. Int J Womens Health Reprod Sci 2017;5(4):312-7.

198. Badr HA, Zauszniewski JA. Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. Int J Nurs Sci 2017;4(2):179-83.

199. Blum LD, Horenstein A, Carper MM, Stange JP, Cohen JN, Doyle A, Smith V. A new instrument to assess counterdependency, evaluated in the context of postpartum depression. Psychoanalytic Psychology 2021;38(1):49-57. https://doi.org/10.1037/pap0000317

200. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. Erişim adresi: https://doi.org/10.1176/appi.books.97808904255. Erişim tarihi:23.10.2021.

201. Fan Q, Long Q, De Silva V, Gunarathna N, Jayathilaka U, Dabrera T, et al. Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: a population-based study. Asian J Psychiatr 2020;47:101855.

202. Ugarte A, Fernández M. Postnatal depression. Psychopathol Women 2015:481-95.

203. Hutchens BF, Kearney J. Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. J Midwifery Womens Health 2020;65(1):96-108.

204. Kammerer M, Marks MN, Pinard C, Taylor A, Von Castelberg B, Künzli H, et al. Symptoms associated with the DSM IV diagnosis of depression in pregnancy and postpartum. Arch Womens Ment Health 2009;12:135-41. http://dx.doi.org/10.1007/s00737-009-0062-9

205. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. Lancet Psychiatry 2016;3(10):973-82. https://doi.org/10.1016/S22150366(16)30284-X

206. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi N, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and metaanalysis. Bull World Health Organ 2017;95(10):706-17. https://doi.org/10.2471/BLT.17.192237

207. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. BJOG 2010;117(5):540-50. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x

208. Drewett R, Blair P, Emmett P, Emond A; ALSPAC Study Team. Failure to thrive in the term and preterm infantsof mothers depressed in the postnatal period: a population-based birth cohort study. J Child Psychol Psychiatry 2004;45(2):359-66. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00226.x

209. Sinha B, Sommerfelt H, Ashorn P, Mazumder S, Taneja S, More D, et al. Effect of community-ınitiated kangaroo mother care on postpartum depressive symptoms and stress among mothers of low-birth-weight ınfants: A randomized clinical trial. JAMA Network Open 2021;4(4):e216040.

210. McGonigal K. (2013). How to make stress your friend. Ted Global, Edinburgh, Scotland. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fschool.karpaty.info%2Fdata%2Fdocs%2FTED_pdf%2FTED_Kelly%2520McGonigal_How%2520to%2520make%2520stress%2520your%2520friend%2520Script.pdf&clen=416972&chunk=true. Erişim tarihi: 01.12.2021.

211. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian J Psychiatr 2020;53:102353. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353

212. Hasanpour S, Ouladsahebmadarek E, Hosseini MB, Mirghafourvand M, Heidarabadi S, Jafarabadi MA. Mother-infant attachment at the age of 1 year in recipients of developmental care after preterm birth. Int J Womens Health Reprod Sci 2018;6(1):90-6.

213. Morgan MC, Nambuya H, Waiswa P, Tann C, Elbourne D, Seeley J, et al. Kangaroo mother care for clinically unstable neonates weighing ≤ 2000 g: Is it feasible at a hospital in Uganda?. J Glob Health 2018;8(1):010701.

214. Werner EA, Gustafsson HC, Lee S, Feng T, Jiang N, Desai P, Monk C. PREPP: postpartum depression prevention through the mother–infant dyad. Arch Womens Ment Health 2016;19(2):229-42.

215. Erçel Ö, Süt HK. Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. J Turk Sleep Med 2020;1:23-30.

216. Noorbaya S, Saidah RNMS. The effect of baby massage toward baby sleep quantity on the age of 3-6 months in south sempaja sub-district, north samarinda in 2019. Malaysian J Med Res 2020;4(1):37-42.

217. Ifalahma D, Cahyani LRD. Effect of baby massage on baby's sleep quality (Based on baby massage duration and frequency). International Conference Health, Science And Technology (ICOHETECH) 2019;1:25-8.

218. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987;150:782-6.

219. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Validity and reliability of Turkish version of Edinburgh Postnatal Depression Scale. Book of annual meeting of Psychiatric Association of Turkey. Turkish Psychiatric Association Press; 1996. S.51-52.

220. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989;28:193-213.

221. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Türk Psikiyatri Derg 1996;7:107-15.

222. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. Arch Womens Ment Health 2005;8:45-51.

223. Aydemir Karakulak H, Alparslan Ö. Anne-Bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. Çağdaş Tıp Derg 2016;6:188-99.

224. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health 1999;22:399-409.

225. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003;32:734-44.

226. Aluş-Tokat M, Okumuş H. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery 2010;26:101-8.

227. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1994;23:27-32.

228. Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenirliğini inceleyen bir çalışma. Hemarge 2003;5:38-44.

229. Mccarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. J Obstetri, Gynecol Neonatal Nurs 2001;30:515-22.

230. Gökçeoğlu E. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2014.
231. Yücel G, Sarı HY, Olukman Ö. Yenidoğanlarda tekrarlayan topuk kanı alımı ıd sırasında uygulanan kanguru bakımının ağrı puanına etkisi. J Dr. Behcet Uz Childrens Hosp 2020;10(2):87-93.
232. T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne sütünün önemi ve emzirme. Zenciroğlu A, Özbaş S (Editörler). Temel Yenidoğan Bakımı. Özyurt Matbaacılık; 2017. s.35-58.
233. World Health Organization. (2017). Protecting, promoting and supporting breastfeedıng ın facılıtıes providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086. Erişim tarihi: 10.12.2021.
234. Sarıcan ES. Doğumda kanguru bakımının sadece anne sütü ile beslenme durumuna ve bebeğin büyüme gelişmesine etkisinin bağlanma kuramına göre incelenmesi (tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
235. Yıldırım G. Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm Yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve ve Hastalıkları Hemşireliği/Yenidoğan Hemşireliği Anabilim Dalı; 2009.
236. Ahn HY, Lee J, Shin HJ. Kangaroo care on prematüre infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. J Trop Pediatr 2010;56(5):342-4. https://doi.org/10.1093/tropej/fmq063.
237. Jang MY. Effects of kangaroo care on growth in premature infants and on maternal attachment. Child Health Nurs Rese 2009;15(4):335-42.
238. Koç S, Kaya N. Doğumda kanguru bakımının sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisi. Hemş Araşt Gelişt Derg 2017;19(1):1-13.
239. Margekar P, Parekh P, Margekar SL. Impact of kangaroo mother care on the maintenance of temperature and weight gain of newly born low birth weight babies. Indian J Obstet Gynecol Res 2021;8(1):86–9.
240. Jagadish AS, Benakappa A, Benakappa N, Morgan G. A randomized control trial of hypothermia alert device in low birth weight newborns and the effect on kangaroo mother care and weight gain. Int J Contemp Pediatr 2019;7:52-6.
241. Acharya N, Singh RR, Bhatta NK, Poudel P. Randomized Control Trial of Kangaroo Mother Care in Low Birth Weight Babies at a Tertiary Level Hospital. J Nepal Paediatr Soc 2014;34(1):18-23.

242. Kurniawati YR, Budiati T. Peer support increases maternal confidence, kangaroo mother care implementation and weight gain in LBW infants. Compr Child Adolesc Nurs 2019;42(sup1):252-60.
243. Jajoo M, Dhingra D, Chandil A, Jain R. Effect of kangaroo mother care on duration of phototherapy on neonatal jaundice: A randomized controlled trial. Indian J Pediatr 2022:89(5):507-9. https://doi.org/10.1007/s12098-021-04013-y
244. Rasalan-Fermin RF, Imperial L, de Ocampo FS. Effect of kangaroo mother care plus touch therapy versus kangaroo mother care alone on the low-birth-weight ınfant's growth and physiologic responses: Randomized controlled trial. Acta Med Philipp 2021;55(9):908-15. https://doi.org/10.47895/amp.v55i9.3778
245. Gavhane S, Eklare D, Mohammad H. Long term outcomes of kangaroo mother care in very low birth weight infants. J Clin Diagn Res 2016;10(12):13-5.
246. Geçici AK, Geçkil E. Kanguru bakımının prematüre bebek annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarısına etkisi. Anadolu Hemş Sağ Bil Derg 2020;23(4):516-26. https://doi.org/10.17049/ataunihem.674646
247. Handayani KD, Irwanto Masturina M, Etika R, Harianto A, Sauer PJ. Duration of breastfeeding in late preterm ınfants: Maternal and ınfant factors. J Hum Lact 2021;37(4):795-802.
248. White AL, Carrara VI, Paw MK, Malika Dahbu C, Gross MM, McGready R. High initiation and long duration of breastfeeding despite absence of early skin-to-skin contact in Karen refugees on the Thai-Myanmar border: A mixed methods study. Int Breastfeed J 2012;7(1):19-31. https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-19
249. Dumas L, Lepage M, Bystrova K, Matthiesen AS, Welles-Nyström B, Widström AM. Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: A randomized controlled trial. Clin Nurs Res 2013;22(3):310-36. https://doi.org/10.1177/1054773812468316
250. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. J Midwifery Womens Health 2007;52(2):116-25. https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.12.002
251. Xu F, Qiu L, Binns CW, Liu X. Breastfeeding in China: a review. Int Breastfeed J 2009;4(6):1–15.
252. Chan S, Nelson E, Leung S, Li C. Breastfeeding failure in a longitudinal post-partum maternal nutrition study in Hong Kong. J Paediatr Child Heal 2000;36(5):466–71.

253.Binns C, Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. Breastfeed Rev 2002;10(2):13–9

254.Mohammadi F, Basiri B, Barati M, Khazaei S, Masoumi SZ, Sadeghian E, Gillespie M, Oshvandi K. Effectiveness of kangaroo mother care by role-playing method on mother's resilience and breastfeeding self-efficacy in neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. Res Square 2021:1-15.

255.Oksuz SK, Inal S. The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial. J Pak Med Assoc 2021;71(9):2124-9.

256.Ding L, Shan C, Wang Y, Luo S. Effect of kangaroo mother care on breastfeeding and behavior of full-term newborn. Chinese J Pract Nurs 2018;36:1877-82.

257.Karahan N, Şimşek S. Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding. Konuralp Tıp Derg 2017;9:70-7

258.Li L, Wang L, Niu C, Liu C, Lv T, Ji F, et al. Early skin contact combined with mother's breastfeeding to shorten the process of premature infants≤ 30 weeks of gestation to achieve full oral feeding: the study protocol of a randomized controlled trial. Trials 2021;22(1):1-10.

259.Handayani KD, Irwanto Masturina M, Etika R, Harianto A, Sauer PJ. Duration of Breastfeeding in Late Preterm Infants: Maternal and Infant Factors. J Human Lact 2021;37(4):795-802. https://doi.org/10.1177/0890334420978380

260.Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. Indian J Public Health 2014;58:22-6.

261.Erduran B, Yaman Sözbir Ş. Effects of intermittent kangaroo care on maternal attachment, postpartum depression of mothers with preterm infants. J Reprod Infant Psychol 2022:1-10. https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2035703

262.Cho H, Jeong IS. The relationship between mother-infant contact time and changes in postpartum depression and mother-infant attachment among mothers staying at postpartum care centers: An observational study. Nurs Health Sci 2021;23(2):547-55.

263.Özşahin Z, Akça E, Gökbulut E. Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. İnönü Üni Sağlık Hiz Mesl Yükseko Derg 2020;8(3):715-24. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.75724

264.Angün F. Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımınım bebeğin vital bulgularına ve anne bebek ilişkisine etkisinin incelenmesi (tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans Programı; 2020.

265. Yavuzaslan R. Prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımı ile anne bebek bağlanması arasındaki ilişkinin incelenmesi (tez). Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

266. Zeren E, Taplak AŞ, Polat S. Creating a safe sleep environment for babies: what are the practices performed by mothers?. J Health Res 2022;36(2):323-33.

267. Moon RY. Task force on sudden infant death S. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2016;138:e20162940. https://doi.org/10.1542/peds.2016-2940.

268. Arslan FT, Akkoyun S. Yenidoğan bütünleştirici gelişimsel bakım modeli: nöroprotektif aile merkezli gelişimsel bakım için yedi temel ölçüm. Ordu Üni Hemş Çalışmaları Derg 2019;2(3):170-80.

269. Garti I, Donkor E, Musah N, Appiah EO, Gyekye S, Menlah A, Akuoko CP. Mothers' experiences of caring for preterm babies at home: qualitative insights from an urban setting in a middle-income country. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21(1):702.

270. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. Front Neuroendocrinol 2019;52:165-80.

271. Zheng Y, Xia Y, Ye W, Zheng C. The effect of skin-to-skin contact on postoperative depression and physical recovery of parturients after cesarean section in obstetrics and gynecology department. Comput Math Methods Med 2022;2022:9927805. https://doi.org/10.1155/2022/9927805

272. Mallonga-Matilac NR, Manuta-Baton SM, Villanueva-Uy MET. Effect of kangaroo mother care on maternal anxiety and depression states at the Neonatal ICU: A prospective cohort study. Acta Med Philipp 2021;55(9):916-22.

273. Buil A, Caeymaex L, Mero S, Sankey C, Apter G, Devouche E. Kangaroo supported diagonal flexion positioning: positive impact on maternal stress and postpartum depression risk and on skin-to-skin practice with very preterm infants. J Neonatal Nurs 2019;25(2):86-92.

274. Faramarzi S, Badiee Z, Miri T, Khodadad Z. The effectiveness of kangaroo mother's care (KMC) method of low birth weight infants on maternal adjustment. Iran J Nurs Res 2014;8(4):29-41.

275. Chiu SH, Anderson GC. Effect of early skin-to-skin contact on mother -preterm infant interaction through 18 months: Randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2009;46(9):1168-80. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.005
276. Kostak MA, Yılmaz MS. Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. Avrasya Sağ Bil Derg 2021;4(2):71-9.
277. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Hemş Araşt Gelişt Derg 2013;15(1):32-47.
278. Küçük E, Yeşilçiçek Çalık K, Tayar N. The effect of perceived insufficient milk on transition to supplementary food and factors affecting it during the first six months postpartum in Turkey: A cross-sectional study. Health Care Women Int 2021:1-19. https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2007928
279. Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. Health Care Women Int 2021;42(4-6):925-41.
280. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: A cross-sectional study. Int Breastfeed J 2020;15(1):1-11.
281. Ballı HP. Primipar annelerde postpartum dönemde yetersiz süt algısını etkileyen faktörler (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı; 2018.
282. Chen WY, Wu YY, Xu MY, Tung TH. Effect of kangaroo mother care on the psychological stress response and sleep quality of mothers with premature ınfants in the neonatal ıntensive care unit. Front Pediatr 2022 Jul 22;10:879956. https://doi.org/10.3389/fped.2022.879956.
283. Baumgartel K, Facco F. An integrative review of the sleep experiences of mothers of hospitalized preterm infants. Nurs Womens Health 2018;22:310–26. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.05.003
284. World Health Organization. (2018). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. Erişim adresi: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/. Erişim tarihi:23.03.2022.

285. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, et al. Effect of community based promotion of exclusive breastfeeding on diarrheal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. Lancet 2003;361:1418-23.
286. Shah MH, Roshan R, Parikh T, Sathe S, Vaidya U, Pandit A. LATCH score at discharge: a predictor of weight gain and exclusive breastfeeding at 6 weeks in term healthy babies. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2021;72(2):e48-e52.
287. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev 2017;28:CD001141.
288. Kaya V, Aytekin A. Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. J Clin Nurs 2017;26(13-14):2055-63.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çalışmanın akış diyagramı 28
Şekil 2. Yarım kundak uygulaması 33
Şekil 3. Kanguru Bakımında Pozisyon 34
Şekil 4. Araştırma Akış Şeması 36

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Eskişehir ilinde doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Eskişehir'de tamamladım. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde başladığım lisans eğitimimi 2014 yılında tamamladım ve hemşire unvanı aldım. 2015-2017 yılları arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda "Stres Üriner İnkontinansı Olan Üreme Çağı Kadınlarında Pelvik Taban Kas Egzersizleri ve Abdomen Egzersizlerinin Etkinliği" adlı tezi ile eğitimimi tamamladım. 2018 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı eğitimime başladım.

EKLER

Ek 1: Randomizasyon Listesi

Ek 2: Anket Formu

Ek 3: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Ek 4: Pitssburg Uyku Kalitesi İndeksi

Ek 5: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

Ek 6: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli

Ek 7: LATCH Emzirme Tanılama Aracı

Ek 8: Yetersiz Süt Algısı Ölçeği

Ek 9: Etik Kurul İzin Formu

Ek 10: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doğum Servisi Uygulama İzin Formu

Ek 11: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Uygulama İzin Formu

Ek 12: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 1: RANDOMİZASYON LİSTESİ

Randomization Lists

Summary

Randomization Algorithm	Random Sorting (Maximum Allowable % Deviation = 10%)	
Search Iterations	6	
Number of Groups	4	
Total Sample Size	160	
Group Sample Sizes	Actual	Target
-- Kontrol Grubu	40	40
-- Kanguru Bakım Grubu	40	40
-- Yarım Kundak Grubu	40	40
-- Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	40	40

References

Piantadosi, S. 2005. Clinical Trials - A Methodological Perspective. John Wiley & Sons. New Jersey.

Pocock, S.J. 1983. Clinical Trials - A Practical Approach. John Wiley & Sons. New York.

Rosenberger, W.F., and Lachin, J.M. 2002. Randomization in Clinical Trials - Theory and Practice. John Wiley & Sons. New York.

Randomization List

Subject ID	Group Assignment	Largest % Deviation from Target	Cumulative Sample Size (Kontrol Grubu, Kanguru Bakım Grubu, Yarım Kundak Grubu, Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu)
1	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	1,9%	(0, 0, 0, 1)
2	Yarım Kundak Grubu	1,3%	(0, 0, 1, 1)
3	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,1%	(0, 0, 1, 2)
4	Kontrol Grubu	2,5%	(1, 0, 1, 2)
5	Kontrol Grubu	3,1%	(2, 0, 1, 2)
6	Kanguru Bakım Grubu	1,3%	(2, 1, 1, 2)
7	Yarım Kundak Grubu	1,9%	(2, 1, 2, 2)
8	Yarım Kundak Grubu	2,5%	(2, 1, 3, 2)
9	Yarım Kundak Grubu	4,4%	(2, 1, 4, 2)
10	Kontrol Grubu	3,8%	(3, 1, 4, 2)
11	Kanguru Bakım Grubu	3,1%	(3, 2, 4, 2)
12	Kanguru Bakım Grubu	2,5%	(3, 3, 4, 2)
13	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	1,9%	(3, 3, 4, 3)
14	Kanguru Bakım Grubu	1,3%	(3, 4, 4, 3)
15	Kanguru Bakım Grubu	3,1%	(3, 5, 4, 3)
16	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	2,5%	(3, 5, 4, 4)
17	Yarım Kundak Grubu	3,1%	(3, 5, 5, 4)
18	Kanguru Bakım Grubu	3,8%	(3, 6, 5, 4)
19	Kontrol Grubu	3,1%	(4, 6, 5, 4)
20	Kontrol Grubu	2,5%	(5, 6, 5, 4)
21	Kanguru Bakım Grubu	4,4%	(5, 7, 5, 4)
22	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,8%	(5, 7, 5, 5)
23	Kontrol Grubu	3,1%	(6, 7, 5, 5)
24	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	2,5%	(6, 7, 5, 6)
25	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,1%	(6, 7, 5, 7)
26	Yarım Kundak Grubu	1,3%	(6, 7, 6, 7)
27	Kanguru Bakım Grubu	3,1%	(6, 8, 6, 7)
28	Kontrol Grubu	2,5%	(7, 8, 6, 7)
29	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,1%	(7, 8, 6, 8)
30	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,8%	(7, 8, 6, 9)
31	Kanguru Bakım Grubu	4,4%	(7, 9, 6, 9)
32	Kontrol Grubu	5,0%	(8, 9, 6, 9)
33	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	5,6%	(8, 9, 6, 10)
34	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	6,3%	(8, 9, 6, 11)
35	Yarım Kundak Grubu	5,6%	(8, 9, 7, 11)
36	Kanguru Bakım Grubu	5,0%	(8, 10, 7, 11)

37	Yarım Kundak Grubu	4,4%	(8, 10, 8, 11)
38	Yarım Kundak Grubu	3,8%	(8, 10, 9, 11)
39	Yarım Kundak Grubu	4,4%	(8, 10, 10, 11)
40	Kanguru Bakım Grubu	5,0%	(8, 11, 10, 11)
41	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	5,6%	(8, 11, 10, 12)
42	Yarım Kundak Grubu	6,3%	(8, 11, 11, 12)
43	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	6,9%	(8, 11, 11, 13)
44	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	7,5%	(8, 11, 11, 14)
45	Yarım Kundak Grubu	8,1%	(8, 11, 12, 14)
46	Kanguru Bakım Grubu	8,8%	(8, 12, 12, 14)
47	Yarım Kundak Grubu	9,4%	(8, 12, 13, 14)
48	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	10,0%	(8, 12, 13, 15)
49	Kontrol Grubu	8,1%	(9, 12, 13, 15)
50	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	8,8%	(9, 12, 13, 16)
51	Kontrol Grubu	8,1%	(10, 12, 13, 16)
52	Kanguru Bakım Grubu	7,5%	(10, 13, 13, 16)
53	Yarım Kundak Grubu	8,1%	(10, 13, 14, 16)
54	Kontrol Grubu	6,3%	(11, 13, 14, 16)
55	Kontrol Grubu	5,6%	(12, 13, 14, 16)
56	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	7,5%	(12, 13, 14, 17)
57	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	9,4%	(12, 13, 14, 18)
58	Yarım Kundak Grubu	8,8%	(12, 13, 15, 18)
59	Kanguru Bakım Grubu	8,1%	(12, 14, 15, 18)
60	Yarım Kundak Grubu	7,5%	(12, 14, 16, 18)
61	Kanguru Bakım Grubu	8,1%	(12, 15, 16, 18)
62	Kontrol Grubu	6,3%	(13, 15, 16, 18)
63	Kontrol Grubu	5,6%	(14, 15, 16, 18)
64	Kanguru Bakım Grubu	5,0%	(14, 16, 16, 18)
65	Yarım Kundak Grubu	5,6%	(14, 16, 17, 18)
66	Kontrol Grubu	3,8%	(15, 16, 17, 18)
67	Kanguru Bakım Grubu	4,4%	(15, 17, 17, 18)
68	Kanguru Bakım Grubu	5,0%	(15, 18, 17, 18)
69	Kontrol Grubu	3,1%	(16, 18, 17, 18)
70	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,8%	(16, 18, 17, 19)
71	Kontrol Grubu	3,1%	(17, 18, 17, 19)
72	Kanguru Bakım Grubu	2,5%	(17, 19, 17, 19)
73	Kanguru Bakım Grubu	4,4%	(17, 20, 17, 19)
74	Kontrol Grubu	3,8%	(18, 20, 17, 19)
75	Yarım Kundak Grubu	3,1%	(18, 20, 18, 19)
76	Kanguru Bakım Grubu	5,0%	(18, 21, 18, 19)
77	Yarım Kundak Grubu	4,4%	(18, 21, 19, 19)
78	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,8%	(18, 21, 19, 20)
79	Kontrol Grubu	3,1%	(19, 21, 19, 20)
80	Kanguru Bakım Grubu	5,0%	(19, 22, 19, 20)
81	Yarım Kundak Grubu	4,4%	(19, 22, 20, 20)
82	Yarım Kundak Grubu	3,8%	(19, 22, 21, 20)
83	Kanguru Bakım Grubu	5,6%	(19, 23, 21, 20)
84	Kanguru Bakım Grubu	7,5%	(19, 24, 21, 20)
85	Yarım Kundak Grubu	6,9%	(19, 24, 22, 20)
86	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	6,3%	(19, 24, 22, 21)
87	Kanguru Bakım Grubu	8,1%	(19, 25, 22, 21)
88	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	7,5%	(19, 25, 22, 22)
89	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	8,1%	(19, 25, 22, 23)
90	Kontrol Grubu	6,3%	(20, 25, 22, 23)
91	Kontrol Grubu	5,6%	(21, 25, 22, 23)
92	Kontrol Grubu	5,0%	(22, 25, 22, 23)
93	Kanguru Bakım Grubu	6,9%	(22, 26, 22, 23)
94	Yarım Kundak Grubu	6,3%	(22, 26, 23, 23)
95	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	5,6%	(22, 26, 23, 24)
96	Kanguru Bakım Grubu	7,5%	(22, 27, 23, 24)
97	Yarım Kundak Grubu	6,9%	(22, 27, 24, 24)
98	Kontrol Grubu	6,3%	(23, 27, 24, 24)
99	Kanguru Bakım Grubu	8,1%	(23, 28, 24, 24)

100	Yarım Kundak Grubu	7,5%	(23, 28, 25, 24)
101	Yarım Kundak Grubu	6,9%	(23, 28, 26, 24)
102	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	6,3%	(23, 28, 26, 25)
103	Yarım Kundak Grubu	6,9%	(23, 28, 27, 25)
104	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	7,5%	(23, 28, 27, 26)
105	Kontrol Grubu	5,6%	(24, 28, 27, 26)
106	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	6,3%	(24, 28, 27, 27)
107	Kontrol Grubu	4,4%	(25, 28, 27, 27)
108	Yarım Kundak Grubu	5,0%	(25, 28, 28, 27)
109	Kanguru Bakım Grubu	5,6%	(25, 29, 28, 27)
110	Kanguru Bakım Grubu	6,3%	(25, 30, 28, 27)
111	Kontrol Grubu	5,6%	(26, 30, 28, 27)
112	Kontrol Grubu	5,0%	(27, 30, 28, 27)
113	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	4,4%	(27, 30, 28, 28)
114	Kanguru Bakım Grubu	6,3%	(27, 31, 28, 28)
115	Kontrol Grubu	5,6%	(28, 31, 28, 28)
116	Kontrol Grubu	5,0%	(29, 31, 28, 28)
117	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	4,4%	(29, 31, 28, 29)
118	Yarım Kundak Grubu	3,8%	(29, 31, 29, 29)
119	Kontrol Grubu	3,1%	(30, 31, 29, 29)
120	Kontrol Grubu	2,5%	(31, 31, 29, 29)
121	Yarım Kundak Grubu	3,1%	(31, 31, 30, 29)
122	Yarım Kundak Grubu	3,8%	(31, 31, 31, 29)
123	Kanguru Bakım Grubu	4,4%	(31, 32, 31, 29)
124	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	2,5%	(31, 32, 31, 30)
125	Yarım Kundak Grubu	3,1%	(31, 32, 32, 30)
126	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	1,3%	(31, 32, 32, 31)
127	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	1,9%	(31, 32, 32, 32)
128	Kontrol Grubu	0,0%	(32, 32, 32, 32)
129	Kanguru Bakım Grubu	1,9%	(32, 33, 32, 32)
130	Kontrol Grubu	1,3%	(33, 33, 32, 32)
131	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	1,9%	(33, 33, 32, 33)
132	Yarım Kundak Grubu	0,0%	(33, 33, 33, 33)
133	Yarım Kundak Grubu	1,9%	(33, 33, 34, 33)
134	Yarım Kundak Grubu	3,8%	(33, 33, 35, 33)
135	Kontrol Grubu	3,1%	(34, 33, 35, 33)
136	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	2,5%	(34, 33, 35, 34)
137	Yarım Kundak Grubu	4,4%	(34, 33, 36, 34)
138	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,8%	(34, 33, 36, 35)
139	Yarım Kundak Grubu	5,6%	(34, 33, 37, 35)
140	Kontrol Grubu	5,0%	(35, 33, 37, 35)
141	Yarım Kundak Grubu	6,9%	(35, 33, 38, 35)
142	Kontrol Grubu	6,3%	(36, 33, 38, 35)
143	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	6,9%	(36, 33, 38, 36)
144	Kontrol Grubu	7,5%	(37, 33, 38, 36)
145	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	8,1%	(37, 33, 38, 37)
146	Yarım Kundak Grubu	8,8%	(37, 33, 39, 37)
147	Kanguru Bakım Grubu	6,9%	(37, 34, 39, 37)
148	Kontrol Grubu	7,5%	(38, 34, 39, 37)
149	Kanguru Bakım Grubu	5,6%	(38, 35, 39, 37)
150	Kontrol Grubu	6,3%	(39, 35, 39, 37)
151	Kanguru Bakım Grubu	4,4%	(39, 36, 39, 37)
152	Kanguru Bakım Grubu	2,5%	(39, 37, 39, 37)
153	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,1%	(39, 37, 39, 38)
154	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	3,8%	(39, 37, 39, 39)
155	Knaguru Bakımı ve Yarım Kundak Grubu	4,4%	(39, 37, 39, 40)
156	Kanguru Bakım Grubu	2,5%	(39, 38, 39, 40)
157	Kanguru Bakım Grubu	1,9%	(39, 39, 39, 40)
158	Kontrol Grubu	1,3%	(40, 39, 39, 40)
159	Yarım Kundak Grubu	1,9%	(40, 39, 40, 40)
160	Kanguru Bakım Grubu	0,0%	(40, 40, 40, 40)

EK 2: ANKET FORMU

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

ANKET FORMU

Çalışmada "Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi"nin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Anket formundaki soruların sizi rahatsız etmesi durumunda istediğiniz zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Katkınız için teşekkürler.

Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT Araş. Gör. Uzm. Burcu KÜÇÜKKAYA

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. **Yaş:**……
2. **Boy**:…… Kilo:……
3. **BKİ:……**
4. **Eğitim durumunuz:** 1 ( ) Okur-yazar değil 2 ( ) Okur-yazar/İlköğretim ve altı 3 ( ) Lise ve üzeri
5. **Çalışma durumunuz**: 1 ( ) Çalışmıyor 2 ( ) Çalışıyor
6. **Medeni durumunuz:** 1( ) Evli 2 ( ) Bekar
7. **Aile tipiniz:** 1 ( ) Çekirdek aile 2 ( ) Geniş aile
8. **Eşin yaşı:**…….
9. **Eşin eğitim durumu:** 1 ( ) Okur-yazar değil 2 ( ) Okur-yazar/İlköğretim ve altı 3 ( ) Lise ve üzeri
10. **Eşin çalışma durumunuz**: 1 ( ) Çalışmıyor 2 ( ) Çalışıyor 3 ( ) Emekli
11. **Gelir durumunuz:** 1 ( ) Gelir giderden az 2 ( ) Gelir gidere eşit 3 ( ) Gelir giderden fazla
12. **Yaşanılan Yer:** 1 ( ) İl 2 ( ) İlçe 3 ( ) Köy
13. **Şu anda sigara kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise günde/haftada miktarı……
14. **Sigara kullanıyorsanız doğum sonu bebeğiniz kaç aylıkken başladınız?** ……
15. **Şu anda alkol kullanıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise günde/haftada/ayda miktarı……
16. **Alkol kullanıyorsanız doğum sonu bebeğiniz kaç aylıkken başladınız?** ……
17. **Günlük düzenli yürüyüş, egzersiz yapıyor musunuz?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

B. DOĞUM VE BEBEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

18. **Vajinal (normal) doğum sayısı**:……
19. **Sezaryen sayısı**:……..
20. **Toplam çocuk sayısı:……**
21. **İstenen gebelik mi?:** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
22. **Planlanan gebelik mi?:** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
23. **Yenidoğan bebeğinizi hangi yöntemle doğurdunuz?** 1 ( ) Vajinal (normal) 2 ( ) Sezaryen
24. **Vajinal doğum yaptı iseniz vajinal kesi (epizyotomi) yapıldı mı?** : 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
25. **Epizyotomi var ise komplikasyon yaşanma durumu:** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
26. **Bebeğinizin cinsiyeti nedir?** 1 ( ) Kız 2 ( ) Erkek
27. **Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....**
28. **Bebeğin şuan kaç aylık?: ……**
29. **Bebeğinizi emziriyor musunuz ?** 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
30. **Bebeğinizde aşağıdaki sorunlar var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1 ( ) Emme sorunu 2 ( ) Biberonla besleme 3 ( ) İdrar yapamama
4 ( ) Dışkılayamama 5 ( ) Huzursuzluk 6 ( ) Diğer (Yazınız:……)
7 ( ) Hiçbiri

31. **Doğum sonrası dönem bakımına ilişkin çevrenizden, kendiniz ve bebeğiniz için bilgi aldınız mı?**

1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

32. **Doğum sonrası döneme yönelik bilgiyi çevrenizden kimden aldınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1 ( ) Anne 2 ( ) Kayınvalide 3 ( ) Kız kardeş
4 ( ) Teyze/Hala 5 ( ) Arkadaş 6 ( ) Diğer (Yazınız:…….....)

33. **Sağlık kontrollerinizde doğum sonrası dönem bakımı için eğitim aldınız mı?**

1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

34. **Sağlık kontrollerinizde doğum sonrası dönem bakımı için eğitimi kimden aldınız?**

1 ( ) Hekim 2 ( ) Ebe 3 ( ) Hemşire 4 ( ) Diğer (Yazınız:: …….....)

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

C. ANNENİN UYKUSU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

35. Uyku saatleriniz:……..
36. Uyuma süreniz:……..
37. Uyurken uyanıyor musunuz?: 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise kaç defa:…….
38. Uyandıktan sonra tekrar hemen uykuya dalabiliyor musunuz: 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
39. Uyandıktan sonra tekrar hemen uykuya dalamıyor iseniz uykuya dalma süreniz: ……
40. Gündüz uyuyor musunuz? 1 ( ) Evet ise ortalama kaç saat …… 2 ( ) Hayır
41. Gece uykunuz bölünüyor mu? 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet
42. Gece uykunuz bölünüyor ise özellikle bebeğinile ilgili hangi sebeple bölünüyor?

1 ( ) Bebeğin gaz sancısı 2 ( ) Sebepsiz ağlaması 3 ( ) Uyumaması 4 ( ) Emzirmem

5 ( ) Kesi (epizyotomi) yerindeki ağrı/sızı 6 ( ) Emzirmeye bağlı meme problemleri (şişlik, ağrı vb.)

7 ( ) Yazınız……..

43. Yatağa geçtikten sonra hemen uykuya dalabiliyor musunuz?: 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

44. Kafeinli içecekler (kahve-çay vb.) tüketiyor musunuz? 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise fincan günde……

45. Tükettiğiniz kahve türü nedir? 1( ) Türk Kahvesi 2( ) Nescafe 3( ) Filtre Kahve 4( ) Diğer

46. Gece yatmadan önce (18:00'dan sonra) kafeinli içecekler (kahve-çay vb.) tüketiyor musunuz?

1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet ise kaç fincan……

47. Uyku ilacı kullanıyor musunuz? 1 ( ) Hayır 2 ( ) Evet

48. Uyuduğunuz ortamdaki gürültü seviyesi ideal bir uyku için uygun mu?1( ) Evet 2( ) Hayır

49. Hangi uyku pozisyonunu tercih ediyorsunuz?

1( ) Sırtüstü 2( ) Yüzüstü 3( ) Sol yana yatış 4( ) Sağ yana yatış

50. Uyuduğunuz ortamın ısısı ideal bir uyku için uygun mu? 1( ) Evet 2( ) Hayır

51. Uyuduğunuz ortamın havası ideal bir uyku için uygun mu?1( ) Evet 2( ) Hayır

52. Yatağınız ideal bir uyku için uygun mu? 1( ) Evet 2( ) Hayır

53. Yastığınız ideal bir uyku için uygun mu?1( ) Evet 2( ) Hayır

54. Uyuduğunuz ortamın aydınlatması (ışık-güneş) ideal bir uyku için uygun mu? 1( ) Evet 2( ) Hayır

55. Uyuduğunuz ortamda cep telefonu, televizyon, bilgisayar gibi elektronik cihazları açık bulunduruyor musunuz? 1( ) Evet 2( ) Hayır

56. Doğum sonu dönemde eşiniz ev işleri ve benzeri konularda yardımcı oluyor mu? 1 ( ) Hayır 2( ) Evet

57. Doğum sonu dönemde yakınlarınız ev işleri ve benzeri konularda yardımcı oluyor mu?

1 ( ) Hayır 2( ) Evet

58. Doğum sonu dönemde eşiniz uyumanız için bebeğin bakımını üstleniyor mu? 1 ( ) Hayır 2( ) Evet

59. Doğum sonu dönemde yakılarınız uyumanız için bebeğin bakımını üstleniyor mu?

1 ( ) Hayır 2( ) Evet

D. BEBEĞİN UYKU DÜZENİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

60. Bebek yatağı ayrı bir odada mı? 1( ) Evet 2( ) Hayır
61. Bebeğin yatağı sizin yatak odanızda mı? 1( ) Evet 2( ) Hayır
62. Bebek sizinle aynı yatakta mı uyuyor? 1( ) Evet 2( ) Hayır
63. Bebeğin yatağı nerede (diğer), yazınız: ……
64. Gece ortalama uyanma sayısı: ……

65. Bebeğiniz gece boyunca-akşam saat 10'dan sabah 6'ya kadar ne kadar zaman uyanık kalıyor?
Uyanıklık Saatleri: …… **Dakika:**……

66. Bebeğinizin akşam uykuya dalması ortalama ne kadar sürer?
Saat: …… **Dakika:**……

67. Bebeğiniz nasıl uyur? 1( ) Emzirirken 2( ) Sallayarak Uyuturken 3( ) Karanlıkta
4( ) Kendi yatağında 5( ) Ebeveynlere yakın yatakta

68. Bebeğiniz gece genellikle ne kadar uyur? Saat: …… **Dakika:**……

69. Bebeğinizin uykusunu bir problem olarak görüyor musunuz?
1( ) Çok ciddi bir problem 2( ) Küçük bir problem 3( ) Hiç sorun değil

E. BEBEĞİN BÜYÜME-GELİŞMESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

70. Boy:..... cm
71. Kilo:.....gr
72. Percentil:.....
73. Baş çevresi: ..... cm
74. Göğüs çevresi: ..... cm
75. Karın çevresi: ..... cm
76. Kol çevresi: ..... cm
77. Arama-emme refleksi : 1( ) Var 2( ) Yok
78. Moro refleksi : 1( ) Var 2( ) Yok
79. Tonik- boyun refleksi : 1( ) Var 2( ) Yok
80. Babinski refleksi : 1( ) Var 2( ) Yok
81. Yakalama refleksi : 1( ) Var 2( ) Yok
82. Gövdeyi içe çekme refleksi: 1( ) Var 2( ) Yok

EK 3: EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞI

Lütfen yalnızca bugün değil son **7 gün** içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. **Son 7 gündür;**

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

o Her zaman olduğu kadar
o Artık pek okadar değil
o Artık kesinlikle okadar değil
o Artık hiç değil

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

o Her zaman olduğu kadar
o Her zamankinden biraz daha az
o Her zamankinden kesinlikle daha az
o Hemen hemen hiç

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

o Evet, çoğu zaman
o Evet, bazen
o Çok sık değil
o Hayır, hiç bir zaman

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

o Hayır, hiç bir zaman
o Çok seyrek
o Evet, bazen
o Evet, çoğu zaman

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

o Evet, çoğu zaman
o Evet, bazen
o Hayır, çok sık değil
o Hayır, hiç bir zaman

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

o Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
o Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
o Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
o Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

o Evet, çoğu zaman
o Evet, bazen
o Çok sık değil
o Hayır, hiç bir zaman

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

o Evet, çoğu zaman
o Evet, oldukça sık
o Çok sık değil
o Hayır, hiç bir zaman

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

o Evet, çoğu zaman
o Evet, oldukça sık
o Çok seyrek
o Hayır, asla

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

o Evet, oldukça sık
o Bazen
o Hemen hemen hiç
o Asla

EK 4: PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

PİTSSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Son bir ay içinde;

1. Uyumak üzere genellikle kaçta yatağa gidiyordunuz? ……..
2. Uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman alıyordu? ……..
3. Sabahları genellikle kaçta uyanıyordunuz? ……..
4. Bir gecede toplam kaç saat uyuyordunuz? ……..

5. Son bir ay içinde	Son bir ay içinde değil (0)	Haftada birden daha az (1)	Haftada 2 veya 3 kez (2)	Haftada 3 veya üzerinde (3)
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
b. Gecenin ortasında yada sabahın erken saatlerinde uyandığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
c. Sıklıkla tuvaleti kullanmak zorunda kaldığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
d. Rahat nefes alamadığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
e. Yüksek sesle öksürdüğünüz yada horladığınız için uyku sorunu yaşadınız mı?				
f. Üşüdüğünüz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
g. Terlediğiniz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
h. Kötü rüyalar gördüğünüz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
i. Ağrı hissettiğiniz için uyku sorunu yaşadınız mı?				
j. Diğer sebepler (lütfen tanımlayınız)				
6. Son bir ay içinde uykunuzu düzenlemesi için reçeteli yada reçetesiz ne kadar ilaç aldınız?				
7. Son bir ay içinde araba kullanırken, yemek yerken yada başka aktivitelerle meşgulken kendinizi uyanık tutmakta zorlandığınız oldu mu?				
8. Son bir ay içinde bir şeylerle uğraşırken yeterli istek ve coşkuya sahip olamamak sizin için ne kadar problem teşkil etmiştir?				
	Çok iyi (0)	İyi (1)	Kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Son bir ay içindeki genel uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?				

EK 5: ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Maddeler	**Puanlar**			
	Çok fazla	***Fazla***	***Biraz***	***Hiç***
Sevecen	0	1	2	3
Kızgınlık-öfkeli	0	1	2	3
Nötr ya da hiçbirşey hissetmiyorum	0	1	2	3
Sevinçli, neşeli	0	1	2	3
Hoşlanmama	0	1	2	3
Koruyucu	0	1	2	3
Hayal kırıklığına uğramış	0	1	2	3
Sinirli, saldırgan	0	1	2	3

EK 6: POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ-KISA

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (PEÖYÖ) (KISA ŞEKLİ)

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1-Hiç emin değilim 2-Çok emin değilim 3 -Bazen eminim 4-Eminim 5-Çok Eminim

		Hiç emin değilim	**Çok emin değilim**	**Bazen eminim**	**Eminim**	**Çok eminim**
1	Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.					
2	Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.					
3	Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.					
4	Emzirme boyunca bebeğimi memeye uygun bir şekilde kavramasını sağlayabilirim.					
5	Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.					
6	Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.					
7	Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.					
8	Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.					
9	Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.					
10	Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.					
11	Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.					
12	Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.					
13	Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.					
14	Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.					

EK 7: LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI

LATCH EMZİRME TANILAMA ARACI

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
L: Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
A: Bebeğin yutma Hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
T: Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
H: Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamiyle yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK 8: YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

Katılımcı Adı Soyadı: Grup Adı: Katılımcı No:

YETERSİZ SÜT ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte sütünüzün miktarını nasıl algıladığınıza yönelik sorular ve bilgi seviyeleri sıralanmıştır. Şu anda algıladığınız süt miktarı için ilk soruya evet veya hayır cevabından birini veriniz. Diğer soruları da 0 ile 10 arasında puanlandırınız. 0 puan sütünüzün hiç olmadığını, 10 puan ise çok fazla sütünüzün olduğunu göstermektedir. Verdiğiniz puan sıfıra yaklaştıkça sütünüzü yetersiz, 10'a doğru yaklaştıkça ise sütünüzü yeterli olarak algıladığınızı gösterir. Aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız. Doğru ya da yanlış bir cevap yoktur.

1	Bebeğinizi doyuracak kadar süt ürettiğinize inanıyor musunuz?	Evet ( ) Hayır ( )
2	Sütüm bebeğimi beslemek için yeterince besleyici görünüyor.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Bebeğim emzirildikten sonra genelde doymuş görünüyor.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Bebeğim emzirilmeyi seviyor gibi görünüyor.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Benim sütüm bebeğimin gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Göğüslerimde yeterince sütüm var görünüyor.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK 9: ETİK KURUL İZİN FORMU

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2020/226	
	PROTOKOL ADI	Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 10/15**	**Tarih:08.06.2020**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT'ün sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Doktora Öğrencisi Araş. Gör. Uzm. Burcu KÜÇÜKKAYA'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 10: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI DOĞUM SERVİSİ UYGULAMA İZİN FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/07/2020-445923

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 37864143-044-E.445923 23/07/2020
Konu : Anketler

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 22/07/2020 tarih ve E.445650 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız doktora programı öğrencisi Burcu KÜÇÜKKAYA'nın "Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kangru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapma isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatma KAYNAK ONURDAĞ
Enstitü Müdürü V.

Ek: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün Yazısı.

Adres:Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne
Telefon:2842353098 Faks2842357655
E-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://sbe.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Ayşen ÇOBAN
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 79056779-600-E.445650 22/07/2020
Konu : Burcu KÜÇÜKKAYA Çalışma hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 17/06/2020 tarihli ve 044-E.436549 sayılı yazı
b) 19/06/2020 tarihli ve 600-E.437188 sayılı yazı

İlgi (a) yazınıza istinaden Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığının düzenlemiş olduğu ilgi (b) yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Ek: İlgi (b) yazı (1 adet, 1 sayfa)

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks:(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/06/2020-437188

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 94919637-600-E.437188 19/06/2020
Konu : Burcu KÜÇÜKKAYA Çalışma hk.

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19/06/2020 tarihli ve 600-E.437120 sayılı yazı

Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Burcu KÜÇÜKKAYA'nın, "Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızda yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim

e-imzalıdır
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne
Telefon:2842357653 Faks2842357652
E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://kadindogum.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Filiz AVINÇ
Unvanı: Sekreter

EK 11: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALININ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİ UYGULAMA İZİN FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/07/2020-447136

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 37864143-044-E.447136 28/07/2020
Konu : Anketler

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 27/07/2020 tarih ve E.446651 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız doktora programı öğrencisi Burcu KÜÇÜKKAYA'nın "Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kangru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'nde yürütmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

Ek: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün Yazısı.

Adres:Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne
Telefon:2842353098 Faks2842357655
E-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://sbe.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Ayşen ÇOBAN
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2020-446651

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 79056779-600-E.446651 27/07/2020
Konu : Burcu KÜÇÜKKAYA Çalışma hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 17/06/2020 tarihli ve 044-E.436549 sayılı yazı
b) 27/07/2020 tarihli ve 600-E.446597 sayılı yazı

İlgi (a) yazımıza istinaden Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının düzenlemiş olduğu ilgi (b) yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Ek: İlgi (b) yazı (1 adet, 1 sayfa)

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks:(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2020-446597

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 20542446-600-E.446597 27/07/2020
Konu : Araştırma ve Planlama İşleri(Genel)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öncesi Burcu KÜÇÜKKAYA' nın , " Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması ,Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi "başlıklı tez çalışmasını Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi' nde yürütebilmesinde herhangi bir sakınca yoktur.Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Betül Ayşe ACUNAŞ
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne
Telefon:2842357653 Faks2842357652
E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://cocuksh.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Merve TEPE
Unvanı: Sekreter

EK 12: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun .08.06.2020. tarih ve 2020/226. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (AÇIK AD…….) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Preterm Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Erken Doğum Sonrası Bebeklerde Erken Dönemde Başlatılan Yarım Kundak ve Kanguru Bakımı Uygulamalarının Emzirme, Anne-Bebek Bağlanması, Anne Uyku Kalitesi ve Doğum Sonrası Depresyonu Üzerine Etkisi
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT, T.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
- **Araştırmanın amacı:** Bu çalışmada, preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Doktora Tez çalışması
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 10 Eylül 2020- 2 yıl
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 160 anne
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**

Prospektif randomize kontrollü ve deneysel özellikte yürütülmesi planlanan çalışmada preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Çalışma Trakya Üniversitesi Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Doğum Servisi'nde preterm doğum yapmış olan n=160 anne çalışmaya alınacaktır. 10.09.2020- 10.12.2022

tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü n=160 (40=kontrol, 40= yarı kundak, 40= kanguru bakımı, 40= yarı kundak ve kanguru bakımı) kadın randomize olarak olgu ve kontrol olmak üzere dört grupta yürütülecektir.

Araştırmaya başlamadan önce anneler arasından randomize olarak dört grubu oluşturulacaktır. Randomizasyon yöntemi olarak, araştırmada belirlenen örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun anneler belirlenerek listelenecektir. Rastgele sayılar tablosundan randomizasyon yöntemi ile dört gruba alınacak bireyler belirlenecektir. (http://www.stattrek.com/statistics/randomnumber-generator.aspx).

Her dört gruba ilk görüşmede anket formu ve ölçekler uygulunacaktır. Yarı kundak, kanguru bakımı ve hem yarı kundak hem kanguru bakımı uygulanan gruplarda çalışma başlamadan önce ve 24 saat boyunca annenin uyku süresi, uyanma sıklığı, uyanıklık süresi ve uyanma nedenleri gibi uyku ile ilgili gerekli bilgiler kaydedilecektir. 1.,2., 3., ve 6. ay bütün ölçekler tekrarlanacak olup, son 24 saat annenin uyku izlemi tekrar istenecektir. Yarı kundak ve kanguru bakımının ilk görüşmede annelere uygulamalı olarak eğitimi hazırlanan sunumlarla sağlanacaktır.

•

-Yarı kundak grubunda; 1. ayından 3. ayına kadar gün içinde her uykusundan 15 dakika önce yarı kundak yapılacaktır. 0. (ilk görüşme), 1., 2. ve 3. aylarda takip amaçlı ev ziyareti yapılacaktır.

Yarı kundak; Yeni doğmuş bir bebek uygulanan yarı kundak, bebeği hala anne rahmindeymiş gibi tamamen güvende hissettirir. Yumuşak kumaş veya bebek battaniyesini serdikten sonra sırtüstü pozisyonda yerleştirilecek. Bebeğin kolları ve bacaklarının haraketini çok kısıtlamayacak şekilde kundaklama yapılmasıdır.





-Kanguru bakımı grubu: 1. ayından 6. ayına kadar 30 dakika boyunca günde iki kez kanguru bakımı yapacaklardır. 0. (ilk görüşme),1.,2.,3. ve 6. aylarda takip amaçlı ev ziyareti yapılacaktır.

Kanguru bakımı; Kanguru bakımını yapmadan önce annelerin vücut temizliğine dikkat etmeleri gerektiği belirtilecek olup, temiz ve rahat giysiler giymeli ve mücevher, parfüm veya deodorant kullanmamalı istenecektir. DSÖ tarafından 2003 yılında yayınlanan kılavuzlar, kanguru bakımının

başlangıçta 30 dakika süreyle sağlanması gerektiğini önermektedir. Bu nedenle, günde iki kez, yani sabah ve öğleden sonra 30 dakikalık kanguru bakımı sağlanacaktır. Oda sıcaklığı 24° C ile 26° C arasında olması söylenecektir. Anneden rahat hissetmesi için koltukta oturması istenecektir. Sadece bebek bezi ve bebek şapkası giyen bebek, annenin çıplak göğsüne yüzüstü ve yatay pozisyonda yerleştirilecek olup, daha sonra bebek ve anne önceden ısıtılmış temiz bir örtü ile örtülecek. Annenin ellerinin ve vücudunun sıcak olmasının önemli olduğu belirtilecektir. Anneye bebeği sırtından ve kalçasından tutması ve desteklemesi söylenecek. Anne ve bebeği rahatsız edecek herhangi bir uyarıcı olmadığından emin olunacaktır. Anneler bebeklerin 1. ayından 6. ayına kadar 30 dakika boyunca günde iki kez kanguru bakımı yapacaklardır.



- **Araştırmanın deneysel kısımları:** Araştırmada herhangi bir deney yapılmayacak olup, annelerin bebeklerine yarım kundak ve kanguru bakımı yapılacaktır.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:**

  Anneler, basit rastgele yöntemle kontrol, yarım kundak, kanguru bakımı ve hem yarı kundak hem kanguru bakımı olmak üzere dört gruba ayrılacaktır. Randomizasyon dizisi, kayıt, veri toplama ve veri analizinde rolü olmayan bir kişi tarafından gerçekleştirilecektir.
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**

Anne için;

- 18-45 yaş arası olan,
- Preterm doğum (37 haftadan az tekli doğum) olan,
- Komplike olmayan bir gebelik süreci sonrasında normal vajinal yolla veya sezaryen doğum yöntemi ile doğumun tamamlanmış olan,
- Sigara, alkol ve uyarıcı madde kullanmayan,
- BKİ<35 olan,
- Gece nöbetli çalışmayan,
- Stabil hayati belirtileri olan,
- İnfertilite tedavisi görmemiş olan,
- Kronik hastalığı (hipertansiyon, diyabetus mellitus gibi) olmayan,
- Ciddi depresyon, anksiyete ve stres yaşamayan,
- Bilişsel bozulma yapabilecek organik veya organik olmayan herhangi bir hastalığının bulunmayan (Deliryum, Demans, Zeka Geriliği vb. gibi),

- Ciddi maternal komplikasyon olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler çalışmaya dahil edilecektir.

Bebek için;

- Doğum ağırlığının 2500 gr altında olan,
- Stabil hayati belirtileri olan,
- APGAR skorunun 7'nin üstünde olan,
- Ciddi neonatal komplikasyon olmayan,
- Konjenital malformasyon olmayan,
- Minimum 5 gün hastanede yatan,
- 2 hafta ve üzeri olan bebekler çalışmaya dahil edilecektir.

- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Annelerin emzirmelerinin, anne-bebek bağlanmasının ve anne uyku kalitesinin artması ile postpartum anne depresyon yaşanma durumunun azalması beklenen yarardır.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Belirlenen uygulamalara annelerin etkin ve aktif katılımının sağlanması önemlidir.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Araştırma anket, ölçek, yarı kundak ve kanguru bakımı olup herhangi bir risk içermemektedir**.**
- **Risklere karşı alınan önlemler: -**
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları: -**
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler: -**
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Yapılacak ödemeler kabul olması durumunda TÜBAP ile karşılanacaktır.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Belirlenen uygulamalara annelerin etkin ve aktif olarak uygulamaları yapmamaları durumunda katılımı sona erdirilecektir.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?:** Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecektir.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** Arş. Gör. Uzm. Burcu KÜÇÜKKAYA, +90 542 293 13 57
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyal bulunmamaktadır.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün/Vasisinin imzası:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih: