T.C.

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE KANGURU BAKIMININ ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Derya SOĞUM

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ

İSTANBUL

2019

T.C.

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE KANGURU BAKIMININ ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Derya SOĞUM

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ

İSTANBUL

2019

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum **"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi"** adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlandırılmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Derya SOĞUM

11.02.2019

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KANGURU BAKIMININ ANNELERİN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Derya SOĞUM

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Gül DİKEÇ

2019

ÖZET

Bu araştırma, kanguru bakımının (KB) bebeği YDYBÜ'de yatan doğum sonu dönemdeki annelerin stres düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla ön test son test tek gruplu düzende yarı deneysel deseninde planlandı.

Araştırmanın örneklemini Uşak'ta bulunan bir özel hastanenin YDYBÜ'de yatarak tedavi alan yenidoğanların doğum sonu dönemdeki anneleri oluşturmuştur. Araştırmaya bebeği 10 günden uzun süre yoğun bakım ünitesinde yatan araştırmaya katılmayı kabul eden 33 anne oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği kullanılarak 1 Haziran - 15 Ekim 2018 tarihleri arasında toplandı. Veriler kanguru bakımı uygulama öncesi ve uygulamadan 10 gün sonra toplandı. Verilerin analizinde minumum- maximum, ortalama ve standart sapma; stres ölçeği değerlendirmesinde normallik testi ardından Paired-t testi uygulandı. Ölçek toplam ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistik değerler $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştrmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması 26,64 ± 4,93 olup, %45,45'i lise mezunu, %63,6'sı çalışmamakta ve %96,9'u sosyal güvenceye sahiptir. Annelerin %90,9'unun sağlık problemi olmadığı, %69,6'sının 1. gebeliği olduğu, %66,6'sının gebe kalmak için tedavi görmediği ve %54,5'inin internet yoluyla bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı bulundu. Yenidoğan annelerin YDYBÜ'de yatan bebeklerin gestasyonel yaş haftalarının ortalamasının 34,06 ± 2,74 olduğu ve %90,9'unun sezaryen doğumla dünyaya geldiği belirlendi. Yenidoğanların %54,5'i Respiratuvar Distres Sendromu tanısıyla tedavi görmekte olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin kanguru bakımı öncesi ve sonrası Yenidoğan yoğun bakım ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ($t=32.46$, $p<0.001$). Sonuç olarak, bu çalışmada YDYBÜ'nde yatan bebeklerin annelerine uygulanan KB'nin annelerin stres düzeyini azalttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: kanguru-anne bakımı, emosyonel stres, yenidoğan yoğun bakım üniteleri, doğum hemşireliği.

THE EFFECT OF KANGROO CARE ON THE STRESS LEVELS OF SUBJECTS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Derya SOĞUM

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Advisor: Gül DİKEÇ, PhD.

2019

ABSTRACT

This study was planned in the quasi-experimental design of the pre-test post-test in order to determine the effect of kangaroo care (BP) infant on stress levels of the postpartum mothers at the post-natal period.

The sample of the study consisted of the mothers of postpartum neonates who were treated in the NICU of a private hospital in Uşak. The study consisted of 33 mothers who agreed to participate in the study in the intensive care unit for more than 10 days. The data were collected between the 1st June - 15th October 2018 by using Mother-Baby Information Questionnaire prepared by the researcher and the Maternal Stress Scale of the Neonatal Intensive Care Unit. Data were collected before and 10 days after the application of kangaroo care. Minimum-maximum, mean and standard deviation in data analysis; Paired-t test was used to test the stress scale. Cronbach alpha coefficient was used to calculate the reliability coefficients of the scale total and sub-dimensions. Statistical values were evaluated at $p < 0.05$ significance level.

The mean age of the mothers included in the study was 26,64 ± 4,93, 45,45% of them were high school graduates, 63,6% did not work and 96,9% had social security. It was found that 90.9% of mothers had no health problems, 69.6% had first pregnancy, 66.6% did not receive treatment to become pregnant and 54.5% had information about baby care through internet. It was determined that the mean gestational age weeks of newborn mothers in the Intensive Care Unit was 34.06 ± 2.74 and 90.9% of them were born by cesarean delivery. 54.5% of newborns were diagnosed with respiratory distress syndrome. There was a significant difference between pre-test and post-test mean scores of Mother-Father Stress Scale for Newborn intensive care unit before and after kangaroo care of mothers who participated in the study ($t = 32.46$, $p < 0.001$). As a result, it was determined that KB applied to the mothers of the babies in the NICU decreased the stress level of the mothers in this study.

Keywords: kangaroo-mother care, emotional stress, newborn intensive care unit, maternity nursing.

Canım kızım Deniz'e ve eşime ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında benimle bilgi ve deneyimlerinin yanında manevi desteğini esirgemeyen Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ'e,

Tezimin uygulama aşamasında destek veren ve benimle bu süreci paylaşan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelere,

Tez çalışmamda bana desteklerini esirgemeyen Uşak Medicalpark Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimine ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi hemşirelerine,

Maddi, manevi desteklerini ve sabrını esirgemeyen, her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma, yüksek lisans sürecime destek veren eşim Tolga Soğum'a ve bu yolda sabırla tez sürecimi yaşayan canım kızıma çok teşekkür ederim.

Saygılarımla

Derya SOĞUM

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

DIŞ KAPAK
İÇ KAPAK
KABUL ONAY
ETİK BEYANI ... iii
ÖZET ... iv
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT) ... v
İTHAF ... vi
TEŞEKKÜR ... vii
İÇİNDEKİLER LİSTESİ ... viii
TABLO LİSTESİ ... x
ŞEKİL LİSTESİ ... xi
KISALTMA LİSTESİ ... xii
1. GİRİŞ ... 1
2. GENEL BİLGİLER ... 4
2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ... 4
2.2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Bebeklerde Sıklıkla Kullanılan Yatış Tanıları ... 4
2.2.1. Prematürite ... 4
2.2.2. Doğum Travması ... 6
2.2.3. Respiratuvar Distres Sendromu (RDS) ... 6
2.2.4. Yenidoğanın Geçici Takipnesi (YGT) ... 7
2.2.5. Mekonyum Aspirasyon Sendromu (MAS) ... 7
2.2.6. Nekrotizan Enterokolit (NEK) ... 7
2.2.7. Yenidoğan Sepsisi ... 8
2.3. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Stres Faktörleri ... 8
2.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeği Olan Annelere Yönelik Hemşirelik Bakımı ... 10
2.4.1. Erken Ten Tene Temas ... 10
2.4.2. Aynı Odanın Paylaşımı ... 11
2.5. Kanguru Bakımı ... 11
2.5.1. Kanguru Bakımının Dünyadaki ve Ülkemizdeki Yeri ... 12
2.5.2. Kanguru Bakımının Yenidoğan Üzerindeki Etkileri ... 13
2.5.3. Kanguru Bakımının Anne Üzerindeki Etkileri ... 15
2.5.4. Kanguru Bakımının Maternal Stres Üzerine Etkileri ... 15
2.5.5. Kanguru Bakımının Uygulaması Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler ... 16

2.5.6. Kanguru Bakımı Uygulamasında Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü ... 17
3. MATERYAL VE METOD ... 18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni ... 18
3.2. Araştırmanın Değişkenleri ... 18
3.3. Araştırmanın Hipotez / Hipotezleri ... 18
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman ... 18
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ... 18
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları ... 19
3.7. Araştırma Süreci Uygulanması ... 20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü ... 21
3.9. Verilerin Analizi ... 22
3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri ... 22
4. BULGULAR ... 23
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ... 23
4.2. Annelerin Maternal Özellikleri ... 24
4.3. Bebeklere Ait Tıbbi Özellikler ... 26
4.4. Bebeklere Ait Özellikler ... 27
4.5. Bebeklerin Maternal ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine Yatış Özellikleri ... 27
4.6. Kanguru Bakımının Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Stres Durumuna Etkisi ... 28
5. TARTIŞMA VE SONUÇ ... 30
KAYNAKLAR ... 39
EKLER ... 46
A. Bilgilendirilmiş Onam Formu ... 46
B. Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ... 47
C. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği ... 49
D. Kanguru Bakımı Bilgilendirme Broşürü ... 53
E. Kanguru Bakımı Kontrol Listesi ... 58
F. Uşak Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Alınan Etik Kurul İzni ... 59
G. Uşak Medicalpark Hastanesi'nden Alınan Kurum İzni ... 60
H. YDYBÜ Anne - Baba Stres Ölçeği Kullanım İzni ... 61
F. Özgeçmiş ... 62

TABLO LİSTESİ **Sayfa**

Tablo 2.1. Prematüre Doğumun Nedenleri 5
Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri 23
Tablo 4.2. Annelerin Maternal Özellikleri 24
Tablo 4.3. Bebeklere Ait Tıbbi Özellikler 26
Tablo 4.4. Bebeklere Ait Özellikler 27
Tablo 4.5. Bebeklerin Maternal ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine Yatış Özellikleri 27
Tablo 4.6. KB'nin YDYBÜ'de Bebeği Yatan Annelerin Stres Durumuna Etkisi 28

ŞEKİL LİSTESİ **Sayfa**

Şekil 3.1. Çalışma Uygulama Akış Şeması 21

KISALTMA LİSTESİ

DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EMR	Erken Membran Rüptürü
KB	Kanguru Bakımı
MAS	Mekonyum Aspirasyon Sendromu
NEK	Nekrotizan Enterokolit
PM	Prematürite
RDS	Respiratuvar Distres Sendromu
TPN	Total Parenteral Nutrisyon
YDYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
YGT	Yenidoğanın Geçici Takipnesi

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre son adet tarihi itibariyle 37 gestasyonel haftadan önce doğan tüm canlı doğumlara "prematüre doğum" adı verilmektedir. Prematüre (PM) doğumlar gebelik haftasına göre derecelendirilmektedir. Son derece erken preterm doğumlar gestasyon yaşı 28 haftanın altında, erken preterm doğumlar gestasyon yaşı 28- 32. haftalar arasında, orta ile geç preterm doğumlar ise gestasyon yaşı 32- 37. haftalar arasında olan doğumlardır (DSÖ, 2018). Preterm doğumlar gelişmiş ülkeler dâhil olmak üzere tüm dünyada neonatal mortalite ve morbidite nedenlerinde ilk sıradadır. Dünya genelinde yaşayan tüm canlı doğumlar içinde preterm doğum sıklığının %11 olduğu tahmin edilmektedir. Gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet, erken membran rüptürü, genitoüriner sistem enfeksiyonlarının varlığı prematürite doğum için risk faktörleridir (Özvarol ve ark., 2015).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YDYBÜ) yatan bebeklere sıklıkla prematürelik (PM), düşük doğum ağırlığı (DDA) ve solunum güçlüğü tanıları ile izlenmektedir (Konukbay ve Arslan, 2011). YDYBÜ'de yatan bebeklerin büyük çoğunluğu doğum sonu anne yanına verilmeksizin yoğun bakım ünitesine alınmaktadırlar. Anneler, bebeklerini daha az görmekte, bebeklerine daha az dokunmakta ve kucaklarına alamamaktadır. Bu nedenle anneler yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (Tazegül, 2014). Anne ve yenidoğanın ayrı yerlerde olması ebeveynlerde anksiyete oluşturmakta ve bu durum profesyonel yardım gereksinimine ihtiyacı arttırmaktadır (Küçükoğlu ve ark., 2015).

Ebeveynler bebeklerinin kendi yanlarında olmaması ile baş etmede güçlük yaşarlarken, bebekler de doğum sonrası stresörlere yoğun bir şekilde maruz kalırlar. Bebeğin doğuma kadar tek bildiği ve tanıdığı yer anne bedenidir. Bebeğin doğumdan sonra anneden ayrılması bebeğin yaşamdaki ilk travmadır. Çoğu zaman bebekler bu durumda terk edilme duygusu yaşar (Ertem ve Çetinkaya, 2017). Anne ve bebeklerin prematürite nedeniyle yaşadıkları bu stresörlerin azaltılması için anne ve bebek arasındaki etkileşimin bir an önce başlatılması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde YDYBÜ'de ebeveynlerle bebeklerin temasın sağlanması, ebeveynlerin bebek bakımına katılmaları giderek yaygınlaşmakta ve bu uygulamalar desteklenmektedir. Ülkemizde ise birçok YDYBÜ'de enfeksiyon riski nedeniyle

ebeveynlerin üniteye alınmasına izin verilmemektedir. Bazı sağlık kurumlarında ise ebeveynlerin bebeklerini görebilmeleri için camlı bölmeler ya da şifreli kamera sistemi bulunmaktadır (Konukbay ve Arslan, 2011).

Kanguru bakımı olarak bilinen ten tene temas yöntemi ilk kez 1979 yılında Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından Colombia / Bogota'da Anne ve Çocuk Enstitüsü'nde kullanılmıştır. Kanguru bakımı düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeklerin bakımında gerekli olan kuvöz bulunamadığında bebeğin vücut sıcaklığını ölçmek ve korumak amacıyla uygulanmaya başlanmıştır (Tazegül, 2014; Ertem ve Çetinkaya, 2017). KB denilmesinin nedeni, kanguruların yavrularını aynı yöntem ile taşıyor ve büyütüyor olmalarıdır (Koç, 2015). Kanguru bakımı sadece bezi bulunan bebeğin anne göğsü üzerine yüzüstü, başı yana dönük dik bir pozisyonda yerleştirilmesi ile uygulanır (Ertem ve Çetinkaya, 2017). Kanguru bakımı yönteminde bebeğin yüzü anneye dönük olur ve göz teması kurulmasını sağlar. Bebeğin vücut ısısını koruması, anne sütüyle beslenmesi ve güven duyması sağlanır (Koç, 2015). Anne- bebek arasındaki bu etkileşim doğum süreci ile başlayıp doğum sonu dönemde devam eder (Tazegül, 2014). KB, bebeğin ve annenin ten tene temasını sağlayarak, termoregülasyonun, sakinleşmenin, anne ve bebek bağlanmasının sağlandığı bir yöntemdir. KB sağlık personelleri ve anneler tarafından olumlu algılanan, kanıta dayalı ve güvenli bir uygulamadır (Güleşen ve Yıldız, 2013; Çalık ve ark., 2015). Hem preterm hem de term bebeklerde uygulanabilen ucuz, basit ve güvenli bir girişimdir (Ertem ve Çetinkaya, 2017).

KB, yenidoğan bakımında kanıta dayalı bir hemşirelik uygulamasıdır. Özellikle yenidoğan yoğun bakım hemşireleri KB uygulanmasında ve KB verimliliğinin arttırılmasında önemli bir role sahiptir (Gabriels ve ark., 2015). Literatürde KB uygulanmayan bebeklerde hayatta kalma şansının azalması, komplikasyon görülme oranının artması, uzun süreli anne-bebek ayrılığının yaşanması gibi güçlükler belirlenmiştir (Ahn ve ark., 2010). Sarparast ve ark. (2015)'na göre KB'nın yenidoğan sağlığını geliştirmek için en önemli yöntemlerden biridir (Sarparast ve ark., 2015). Gabriels ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin kanguru bakımını benzersiz, sıcak, keyifli ve pozitif bir süreç olarak yaşadıkları, bebeklerini tanıma ve ebeveynlik rolünü hazırladıkları saptanmıştır (Gabriels ve ark., 2015). Ülkemizde bu konu ile yapılan çalışmalar ise sınırlıdır

(Yıldırım, 2009; Tazegül, 2014; Sarıcan, 2014; Peker, 2015; Koç, 2015; Mamik - Aktay, 2016; Ertem ve Çetinkaya, 2017; Ünal-Toprak ve Şentürk-Erenel, 2018). Sıklıkla KB'nin anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi incelenmiştir (Güleşen ve Yıldız, 2013; İşcan, 2017). KB'nın annelerin stresi düzeyi üzerine etkisi ile ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma bir özel hastanede yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakım alan yenidoğanların annelerine uygulanan KB'nin annelerin stres düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri

YDYBÜ'leri ilk olarak 1960 yılında kurulan (Karadaş, 2010), medikal ve cerrahi açıdan problem yaşayan ve özellikli bakım ihtiyacı olan yenidoğanlara araç, gereç ve eleman olanağı sunmak için kurulan ünitelerdir (Çekin, 2014). Bu ünitelerde 1970 yılından itibaren ise yenidoğanların bakım ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla neonatal ve perinatal bakım verilmektedir (Çökelek, 2012).

Yoğun bakımların düzey belirlemeleri günümüzde 3 basamak olarak uygulanmaktadır. Birinci basamak 35-37. haftalık olan genel durumu stabil olarak değerlendirilen preterm bebekleri kapsar. İkinci basamak kapsamında 1000 gr üzerinde ya da 32 gestasyonel yaş üzerinde doğan, prematüre apnesi yaşayan, vücut ısısını koruyamayan, oral beslenemeyen, detaylı ve özellikli gözlem ve uygulamalar gerektirebilecek yenidoğanlar bulunmaktadır. Üçüncü basamak kapsamında ise düşük doğum ağırlıklı olarak değerlendirilen (100 gr altında ya da 32 haftadan küçük) ya da birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren organ işlev bozukluğu veya organ yetmezliği olan, tıbbi bakım gereksinimlerinin en üst düzeyde olan yenidoğanlar bulunmaktadır (Gülgün, 2014).

2.2. YDYBÜ Yatan Bebeklerde Sıklıkla Kullanılan Yatış Tanıları

2.2.1. Prematürite

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre son adet tarihinin itibariyle 37 gestasyonel haftadan önce doğan tüm canlı doğumlara "prematüre doğum" adı verilmektedir. Son derece erken preterm doğumlar, gestasyon yaşı 28. haftanın altında, erken preterm doğumlar gestasyon yaşı 28- 32. haftalar arasında, orta ile geç preterm doğumlar ise gestasyon yaşı 32- 37. haftalar arasındadır (DSÖ, 2018). Preterm doğumlar gelişmiş ülkeler dâhil olmak üzere tüm dünyada neonatal mortalite ve morbidite nedenlerinde ilk sıradadır. Dünya genelinde tüm yaşayan canlı doğumlar içinde preterm sıklığı %11 olarak tahmin edilmektedir. (Özvarol ve ark., 2015). Prematüre doğumlar ülkemizde ve dünyada artan bir sıklıkta görülmekte ve tümüyle önlenememektedir. Ancak annenin sağlığının yükseltilmesi, daha iyi

beslenmesi, sık doğumların önlenmesi, antenatal takip, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyin iyileştirilmesi PM azaltılabilmektedir. Prematüre doğumların büyük kısmının nedeni bilinmemekle birlikte bazı risk faktörleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Aşağıdaki tabloda prematüre bebeğin tanımlanabilen nedenleri yer almaktadır (Kabasakal, 2012).

Tablo 2.1: Prematüre doğumun nedenleri (Kabasakal, 2012)

Problemin Kaynağı	**Nedenler**
Fetüs ile ilgili	Fetal distres Çoğul gebelik Eritroblastozis fetalis Hidrops fetalis Konjenital anomali
Anne ile ilgili	Preeklampsi Kronik hastalık (siyanotik kalp hastalığı, böbrek hastalığı vb.) Enfeksiyonlar (grup B streptekok, herpes simpleks, sifilis vb.) Spontan erken doğum öyküsü Anne yaşı (18 yaşından küçük, 40 yaşından büyük olma) Düşük sosyoekonomik düzey Antenatal bakım almamış olma Düşük eğitim düzeyi Kilonun aşırı azlığı ya da fazlalığı Siyah ırk Psikolojik stres İlaç kullanma (sigara, alkol, kokain vb.)
Plasenta ile ilgili	Plesenta previa Ablasyo plesenta

Uterus ile ilgili	Uterus anomalisi Serviks yetersizliği (erken dilatasyon)
Diğer	Erken membran rüptürü Polihidroamniyos Travma/Cerrahi

2.2.2. Doğum travması

Doğum travması, doğumda travmatik bir olay sonucu yenidoğanın vücudunda yapısal tahribat ya da fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Duymaz, 2018). En önemli risk faktörleri fetal makrozomi, distosi, uzun süren veya çok hızlı doğum, anormal geliş, sefalopelvik uygunsuzluk, annenin kısa boylu olması, annede pelvik anormallikler, oligohidramniyos, düşük doğum ağırlığı ve fetal anomaliler olarak belirtilmiştir (Çolak ve ark., 2017). Vakum veya forseps kullanılarak yapılan müdahaleli doğumlar da doğum travmaları için büyük risk oluşturmaktadır (Duymaz, 2018). Doğum travmalarının görülme sıklığı yenidoğanlarda yaklaşık olarak %0,2-0,7'dir. En sık görülen doğum travması yumuşak doku travmalarıdır. Kemik kırıkları ve periferik sinir dokusu zedelenmeleri de diğer sık görülen travmalar arasındır (Çolak ve ark., 2017).

2.2.3. Respiratuvar distres sendromu (RDS)

Respiratuvar Distress Sendromu (RDS) özellikle prematürelerde en sık mortalite ve morbidite nedeni olan hastalıklardan biridir. Surfaktan eksikliği ve akciğerlerin immatür olması sonucunda gelişen bir solunum sistemi hastalığıdır. Hiyalen membran hastalığı olarak da tanımlanmaktadır. Gebelik yaşı küçüldükçe RDS insidansı artmaktadır (Özvarol, 2013; Kemik, 2018; Duymaz, 2018). Gebelik haftası 28. haftadan küçük bebeklerde %60- 80, 32- 36. haftalar arasında %15-30, gebelik haftası 37. haftadan büyüklerde ise %5 sıklıkta görülür. Gestasyonel diyabeti olan annelerin bebekleri, prematüreler, çoğul gebelikler, erkek cinsiyete sahip olma, asfiksi, doğum eylemi başlamadan yapılan sezaryen doğum, soğuk stresine maruz

kalmak, daha önceden RDS'li bebek sahibi olmak RDS açısından risk faktörleridir (Çığrı, 2016).

2.2.4. Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT)

İlk olarak 1966 yılında Avery ve ark. (Çığrı, 2016) tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla term ve terme yakın yeni doğanlarda fetal akciğer sıvısının temizlenmesinin gecikmesi nedeniyle gelişen, solunum sıkıntısı ile karakterize, bulgularının genelde 2-5 gün içinde düzelmesi beklenen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Yaklaşık 1000 canlı doğumda 11 bebekte görülmektedir. YGT ile ilgili risk faktörleri; prematürite, annenin astım öyküsünün olması, anneye sedasyon uygulanması, anneye uzun süre hipotonik içerikli mayi verilmesi, annenin β-mimetik ajan kullanması, fetal asfiksi ve sezaryen ile dünyaya gelme durumudur (Özvarol, 2013; Çığrı, 2016).

2.2.5. Mekonyum aspirasyon sendromu (MAS)

Mekonyum Aspirasyon Sendroum (MAS) trakeobronşiyal hava yollarında mekonyum varlığının sebep olduğu, yenidoğanlarda sıkça görülen bir solunum sıkıntısı olarak tanımlanmaktadır (Raju ve ark., 2010). MAS, sıklıkla term ve geç preterm bebeklerin problemi olmasına rağmen preterm bebeklerde de görülebilen bir sendromdur. Normal şartlarda intrauterin dönemde amniyotik mayide mekonyum görülmez; fakat asfiksi, kordon dolanması, plasenta previa gibi fetüsü strese sokan durumların yaşanması, barsak hareketlerinin hızlanmasına ve dış anüs sfinkterinin genişlemesine yol açarak fetüsün mekonyum çıkarmasına sebep olur. Risk faktörleri; prematürite, oligohidroamnioz, intrauterin büyüme geriliği, maternal hipertansiyon ve preeklemsidir (Yurdakök, 2011).

2.2.6. Nekrotizan enterokolit (NEK)

Nekrotizan Entetokolit (NEK), gastrointestinal sistemin immatür olması, çeşitli nedenlerle oluşan intestinal mukoza hasarına ve beraberinde bakteri varlığına cevabıyla oluşan bir klinik durum olarak tanımlanır. YDYBÜ'lerinde %2-5 arasında insidansı değişmektedir (Özvarol, 2013). Prematüre bebeklerde görülme oranının fazla olmasının nedeni; bağışıklık sisteminin ve antioksidan sistemin zayıf olması, intestinal mukoza dolaşımının yetersiz olması ve bağırsakların immatür olmasıdır (Kemik, 2018). NEK mortalite oranı %10-50 arasında değişmekle birlikte son

yıllarda erken tanı, yakın takip ve tedavi ile belli merkezlerde bu rakamın %28 civarında olduğu belirtilmektedir (Özvarol, 2013).

2.2.7. Yenidoğan sepsisi

Yenidoğan sepsisi, hemodinamik değişiklikler ve diğer klinik bulgularla ilişkili olarak bakteriyel, viral veya mantar (maya) kökenli sistemik bir durum olarak tanımlanır. Önemli bir oranda morbidite ve mortaliteye neden olur (Duymaz, 2018). Enfeksiyon ajanları fetüs veya yenidoğana transplasental, vertikal veya horizontal yol aracılığı ile ulaşarak enfeksiyon gelişmesine neden olurlar. Annede malnütrisyon varlığı, cinsel yolla bulaşan hastalığın olması, düşük sosyoekonomik düzey, grup B Streptokok ile kolonize olmuş ve uzamış erken membran rüptürü (EMR) sepsis riskini arttıran faktörlerdir. İyi tedavi edilmemiş maternal idrar yolu enfeksiyonu, vajinal ve servikal enfeksiyonlar, maternal sepsis, annede odağı belirlenememiş ateşin olması, EMR ve koryoamniyonit peripartum risk faktörlerini oluşturmaktadır. Neonatal risk faktörleri ise mekanik ventilasyon, umblikal ve santral ven kateterizasyonu, uzun süre hastane yatışının olması, uzun süreli total parenteral nutrisyon (TPN) ile beslenme ve RDS sepsis riskini arttırmaktadır. Diğer risk faktörleri; uzun süre antibiyotik kullanımı, yenidoğan YDYBÜ'nin kalabalık olması, YDYBÜ'nde çalışan personelin sayıca yetersiz olması, ünitede kullanılan cihazların kontaminasyonudur (Çığrı, 2016).

2.3. Bebeği YDYBÜ'de Yatan Ebeveynlerin Stres Faktörleri

Anne ve bebek bağlanması annenin hamileliğini öğrenmesi ile başlar, bebeğin hareketlerini ilk hissettiğinde ve vücudunun görünümü değiştikçe artarak güçlenir. Anne genellikle bebeği ve onun sağlığı ile ilgilenir. Böylece anne ile fetüs arasında bağlanma duygusu artar. Baba için fetüse bağlılık anneden farklıdır. Annenin ya da fetüsün sağlığına yönelik bir tehdit oluşması durumunda, annenin ve fetüsün sağlığını korumada kendini yetersiz görerek suçluluk duyabilir, onlar için bu dönemin güvenli geçmesini sağlamaya çalışabilir (Duymaz, 2018).

Hamilelik süreci anne ve baba adayı için hem hayalleriyle dolu hem de merak duygusunun ve anksiyetenin bulunduğu uzun bir dönemdir. Bu dönemde ebeveynler bebekleriyle birlikte kuracakları hayat için birçok hazırlık yapmaktadırlar. Fakat

doğumdan sonra olumsuzluklarla karşılaşılması ebeveynlerin bebeklerini kabullenme süreçlerinde aksaklıkların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Olumsuzluklar nedeniyle inkâr ve depresyon ile başlayan süreç suçluluk, kızgınlık ve utanç ile devam edebilmektedir. Daha sonra durumu kabullenme süreci başlar (Omak, 2017).

Bebekler ve ebeveynleri arasında gelişen ilişkiler karmaşık biyopsikososyal etkileşimlerdir. Bir bebeğin fizyolojik ve psikososyal gelişiminin maksimum düzeyde olması için ebeveynlerle temas kurmasına ihtiyacı vardır. Ebeveynler, anne ve baba kimliklerini oluşturmak için bebekleriyle anlamlı ilişkilere ihtiyaç duymaktadırlar. Bebeklerinin hastaneye kaldırılması bu süreçleri olumsuz etkileyerek ve ebeveynler için çeşitli zorluklara sebep olmaktadır (Duymaz, 2018). Özellikle YDYBÜ çoğu ebeveyn için yabancı bir ortam olup, genellikle kalabalık, gürültülü, ışıklı ve yabancı cihazlarla dolu ünitelerdir. Ebeveynler genellikle bebeklerinin yatışından önce ünite personeli ile tanışmamaları ve aralarında kullandıkları dili bilmemeleri nedeniyle, kendilerini soyutlanmış hissedebilirler. Kimi zaman prematüre bebeklerin yatışları aylarca sürebilir ve bu bebeklerin ziyaretleri aileler için fiziksel, psikolojik ve ekonomik açıdan da zorlayıcı olabilir. Tüm bu süreç ebeveynlerin bebekle ilişkisinin yanı sıra anne ile baba arasındaki ilişkiyi de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çekin, 2014). Literatür incelendiğinde bebeğin YDYBÜ'nde yatmasının ebeveynlerde olumsuz duygular oluşturduğu belirtilmektedir. Bu olumsuz duyguların nedenleri incelendiğinde; bebeğin yoğun bakımda yatacak kadar ciddi bir problemi olması, bebeğini kaybetme korkusu, tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, çocuklarının ileri yaşamında mental ya da fiziksel bir engelinin olma ihtimali, ebeveynlerin geçici bir dönem de olsa ebeveynlik rolünü yerine getirememe nedeniyle suçluluk duygusu yaşamaları, hastane masrafları nedeniyle ekonomik güçlük yaşanması, yoğun bakım ünitesinde bulunan cihazların etkisiyle alışılmadık görüntü ve seslerin olması, bebeğe bağlı araç gereçlerin olması, bebeklerinin acı çektiklerini düşünmeleri, çalışanların yoğun temposu, yoğun bakımda kalma süresi, çaresizlik ve ebeveynlerin yaşam tarzı değişikliği olarak belirtilmiştir (Hotun Şahin ve Oskay, 2008; Konukbay ve Arslan, 2011; Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012; Çelen, 2013; Küçükoğlu ve ark., 2015). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin gereksinimleri incelendiğinde ebeveynlerin en çok ihtiyaç duydukları; bebeğine yakın olma isteği, bebeğin durumuyla ilgili sık, doğru ve güvenilir bilgi alma, bebeğinin bakımına katılma,

YDYBÜ'ne yakın bir yerde kalma, bebeğinin gereksinimine göre uygun tedavi aldığına güvenme ve ünitede çalışan sağlık personellerinin ebeveynlere yardımcı olabileceğine inanma olduğu belirtilmiştir (Konukbay ve Arslan, 2011; Çelen, 2013; Küçükoğlu ve ark., 2015).

2.4. YDYBÜ'de Yatan Bebeği Olan Annelere Yönelik Hemşirelik Bakımı

İnsanlar yaşamında çocuk sahibi olmayı önemli bir olay olarak tanımlamaktadır. Her ebeveyn dünyaya getirdikleri çocuklarının sağlıklı, normal gelişimini tamamlamış bir bebek olmasını hayaliyle hamilelik sürecini yaşar. Çocuğun sağlıklı gelişmesi ve sosyalleşmesi için ebeveynlerin önemli işlevleri vardır. Yeni ebeveyn olma durumu bebeğin bakımına dair doğumdan sonra öğrenmeleri gereken çok fazla bilgiye ihtiyaç duymalarına neden olabilir ve her zaman sosyal destekleri ya da izleyecekleri rol modelleri olmayabilir. Bu nedenle hemşireler tarafından verilen eğitimin yeni anne babalara ebeveynlik çabalarını desteklemede önemi büyüktür. Anne ve bebek bağlanmasının sağlanması ve sürdürülmesinde doğum sonrası erken dönemde ten tene temasın sağlanması ve bebekle annenin aynı odayı paylaşımının olduğu belirtilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013).

2.4.1. Erken ten tene temas

Erken ten tene temas, annenin çıplak göğsüne sadece bezi bulunan çıplak bir yenidoğan yerleştirmeyi, bebeği kuru ve sıcak tutmak için battaniyeyle örtmeyi içeren doğal bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ten tene temas doğumdan hemen sonra başlatılması gereken bir süreçtir. Bebek ilk anne sütü ile beslenmesini sağlamak için doğumdan hemen sonra anne göğsünde kalır (Moore ve ark., 2012). Erken ten tene temas dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyusal uyaranlar aracılığıyla diğer etkilerinin yanı sıra maternal oksitosin salınımı sağlayan güçlü bir vagal uyaran olmayı sağlar. Oksitosin, annenin meme sıcaklığının yükselmesine ve annenin anksiyetesini azaltarak, sakinliğini ve sosyal duyarlılığının artmasına yol açar. Doğumdan sonraki ilk saatlerde, oksitosin hormonunun salınımı ebeveynlik davranışlarını da geliştirerek bağlanmayı artıran bir etkiye sebep olabilmektedir (Moore ve ark., 2012; Güleşen ve Yıldız, 2013).

Vajinal doğumda erken ten tene temas uygulaması, bebeğin doğduktan hemen sonra göbek kordonu kesilmeden ve bebek sarılmadan, annesinin çıplak tenine, karnına ya da göğsüne konulması ve en azından ilk emzirme bitene kadar orada kalmasının sağlanması ile olur. Bebeğin annesine dokunmayan kısmı bir havlu ya da battaniye yardımıyla bebek ısısını korumak amacıyla örtülür (Kocaman Öztürk, 2018). Sezaryen doğumda ise, anne ameliyathanede olduğu için bebek anneden uzaklaştırılmak zorunda kalır. Bu nedenle emzirme ve bağlanma sürecinin doğumdan hemen sonra gerçekleşmesi gecikir. Ancak son yıllarda gelişen anne ve bebek dostu sezaryen kavramıyla anne ve bebek bağlanması, sezaryen bitmeden bebek anne göğsüne koyularak başlatılır. Bu durumda annenin memnuniyeti artar ve emzirme süreci daha kolay gerçekleşir (Stevens ve ark., 2014).

2.4.2. Aynı odanın paylaşımı

Bebeğin anneden ayrılmasını gerektiren belirli bir tıbbi tedavi olmadığı sürece, yenidoğanların ve annelerinin günün 24 saati aynı odada kalmalarını kapsayan bir hastane uygulaması olarak tanımlanır. Sezaryen ile doğan bebekler dâhil olmak üzere annenin odalarına gelmelerinden taburcu olana kadar geçen sürede aynı odanın paylaşımı sağlanmalıdır. Bebek, annenin yatağının yanına standart bebek karyolası koyarak veya yatakla birleşen başucu karyolası kullanılarak yatağın paylaşılması ile annesine yakın bir yere yerleştirilir (Güleşen ve Yıldız, 2013).

2.5. Kanguru Bakımı

Doğum sonu dönemde başlayan anne ve bebek arasındaki etkileşim daha sonraki dönemde anne ve bebek ilişkisinin temelini oluşturan bir etmendir. Annenin bebeği algılamasıyla hamilelik döneminde başlayan bu etkileşim doğum ve doğum sonu dönemde de sürdürülmektedir. YDYBÜ'lerinde anne ve bebek etkileşiminin kurulması ve sürdürülmesinde KB uygulaması kullanılmaktadır. KB anne ile yenidoğan arasında ten tene teması olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamaya KB denmesinin nedeni, kanguruların yavrularını aynı yöntem ile büyütüp taşımasından dolayıdır (Tazegül, 2014).

Kanguru bakımının ilk uygulanması 1979 yılında Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından, Bogota, Colombia'da bulunan Anne Çocuk Enstitüsü'nde preterm bebeklerde yetersiz ve etkisiz küvöz bakımına alternatif bir yöntem olarak

uygulanmıştır (Sarparast ve ark., 2015; İşcan, 2017). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde prematüre bebekler için KB kullanımının ebe ve hemşireler tarafından keşfedilmesi, 1988 yılında sunum yolu ile, 1990 yılında ise yayınlar aracılığıyla olmuştur. ABD'de ebeveynlere yönelik KB kullanımını yaygınlaştırmak ve kolaylaştırmak amacıyla bir kitap hazırlanmıştır (Ünal-Toprak ve Şentürk-Erenel, 2016). Yaklaşık 20 yıldır yapılan çalışmalarda, kanguru bakımının bebeğin düşük doğum ağırlığı ve erken gestasyon yaşına rağmen; vücut ısısı kontrolünün sağlanmasında ve anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesinde bütün yenidoğanlar için etkili bir yöntem olduğunu ifade edilmektedir (Koç, 2015).

2.5.1. Kanguru bakımının dünyadaki ve ülkemizdeki yeri

Kanguru bakımına yönelik ilk uygulamalar az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde prematüre yenidoğan bebeklere uygulanmıştır (Ünal-Toprak ve Şentürk-Erenel, 2018). Teknolojik yöntemlere ulaşmakta zorluk yaşanan bazı ülkelerde KB yönteminin uygulanması prematüre bebeklerin yaşama şansını arttırmaktadır (Sarıcan, 2014; Koç, 2015). Gelişmiş ülkelerde ise YDYBÜ'de ebeveynler ile temasın sağlanması ve ebeveynlerin bebek bakımına katılmaları giderek yaygınlaşmakta ve desteklenmektedir (Konukbay ve Arslan, 2011). Bu uygulamanın anne ve bebek arasındaki iletişimi ve bağlanmayı sağlaması için en iyi yöntem olduğu ifade edilmektedir (Sarıcan, 2014; Koç, 2015).

Teknolojik imkânların sınırlılığı nedeniyle KB yönteminin günümüz koşullarında teknolojinin yan etkilerini önlemek amacıyla kullanıldığı söylenebilir. Gelişmiş ülkelerde çeşitli sağlık problemleri ile dünyaya gelen ve YDYBÜ gereksinimi olan, erken dönemde ebeveyn ile etkileşim kuramayan yenidoğan bebeklerin uzun dönem ünitede izlenmelerine bağlı gelişen psikososyal ve gelişimsel problemlerinin yaşanması nedeniyle KB yöntemine olan ilgi artmıştır (Yıldırım, 2009). Ebeveyn ile bebek ilişkisini desteklemek ve bebeğin gelişimsel bakımını sağlamak amacıyla yapılan bu yöntemin etkililiği ve kullanımına yönelik yapılan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır (Yıldırım, 2009; Ertem ve Çetinkaya, 2017).

Ülkemizde de KB yaygın olarak kullanılmamaktadır (Höbek Akarsu ve ark., 2017). Çalık ve ark. (2015) tarafından YDYBÜ'de çalışan hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada, çalışan hemşirelerin KB uygulamalarını desteklemelerine rağmen çalışan sayısının az olması, fiziksel ortam koşullarının uygun olmaması ve iş yoğunluğunun fazla olması nedenleriyle KB uygulayamadıkları saptanmıştır (Çalık ve ark., 2015). Konukbay ve Arslan (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise enfeksiyon riski nedeniyle YDYBÜ'ye ebeveynlerin girmesinin yasaklandığı, ünitelere camlı bölmelerin yapıldığı ve bu bölmelerden ailelerin bebeklerini izlemelerinin yararlı olacağı düşünüldüğü belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı ünitede ebeveynlerin %88,9'unun bebeklerinin bakımına katılamadığı ve bu nedenle stres yaşadıkları belirtilmiştir (Konukbay ve Arlan, 2011).

2.5.2. Kanguru bakımının yenidoğan üzerindeki etkileri

KB annenin ve bebeğin gevşemesine yardımcı olan önemli bir uygulamadır (Sarparast ve ark., 2015). Ucuz, güvenli ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle her yaş ve eğitim düzeyinde ebeveyn ile kültürel özelliklere bakılmaksızın uygulanabilir. Önemli olan ebeveynlerin KB uygulama konusunda istekli olmasıdır. KB'nin başarılı bir uygulama olarak yapılabilmesi için uygulama öncesinde ebeveynler ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve uygulama için ebeveyn ve bebek hazırlanmalıdır (Peker, 2015).

Literatürde KB yenidoğan üzerinde birçok yararı olduğu belirtilmiştir. KB bebeğin büyüme hızını artırmaktadır. Yapılan literatür incelemelerinde erken dönemde KB'ye başlanan bebeklerin, geç dönemde başlanan bebeklere oranla daha fazla kilo aldıkları belirtilmiştir (Tazegül, 2014). Ahn ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada KG yapılan bebeklerin yapılmayan bebeklere göre kilo farkının olmamasına rağmen, KB yapılan bebeklerin boy uzunluğunun yapılmayan bebeklere göre daha fazla ve baş çevrelerinin daha büyük olduğu saptanmıştır (Ahn ve ark., 2010).

Yenidoğanın büyümesi dışında, KB bebeklerin solunum fonksiyonlarına olumlu etkileri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bebeklerin solunum hızında önemli ölçüde azalma, oksijen saturasyonunda artış, oksijen ihtiyacında azalma ve apne ataklarında azalma gözlemlenmiştir. Bebeğin KB esnasında dik pozisyonda

tutulmasının solunum fonksiyonları ve perfüzyonun yer çekimine bağlı olması gerekçesiyle optimize edildiği savunulmaktadır (Ali ve ark., 2009; Koç, 2015; Peker, 2015). Ayrıca KB'nın kalp hızında stabilite sağladığı (Ertem ve Çetinkaya, 2017) ve bradikardi görülme oranını azalttığı vurgulanmaktadır (Tazegül, 2014).

Preterm bebeklerde termoregülasyon merkezinin tam gelişmemesi ve cilt altı yağ tabakasının ince olması nedeniyle ısı kontrolü sağlamalarını zorlaştırmaktadır (Peker, 2015). Literatürde, KB ile bebeklerde hipotermi ataklarının önemli ölçüde azaldığı, rektal sıcaklığın yüksek olduğu belirtilmektedir. Bebeğin anne vücuduna teması sonucu yalıtım sağladığı ve ısı kaybını önlediği savunulmaktadır (Ali ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalarda, KB yenidoğanın uyku örüntüsü üzerine de olumlu etkileri vardır. KB uygulanan bebeklerin aktif uykularının daha kısa, sakin uykunun ise daha uzun sürdüğü ve uyanıklık süresince daha canlı oldukları belirtilmektedir (Tazegül, 2014; Koç, 2015; Peker, 2015; Ertem ve Çetinkaya, 2017). Bunun yanı sıra bebeğin invaziv girişim sırasında ve sonrasında davranışsal, fizyolojik ve hormonal ağrı yanıtlarının azaldığı saptanmıştır (Peker, 2015; Ertem ve Çetinkaya, 2017).

Literatürde KB ile bebeklerin beslenmeleri düzeylerinin arttığı vurgulanmaktadır. KB emzirme insidansını, süresini ve süt miktarını artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda KB'nin emzirmeyi kolaylaştırdığı ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin daha uzun süre anne sütüyle beslenmeyi sağladığı belirlenmiştir (Peker, 2015; Koç, 2015).

Yapılan çalışmalarda, KB bebeğin sinir ve immün sisteminin gelişmesini etkilediği, daha az tıbbi sorun yaşamasını sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca, KB sırasında annenin teninden alınan faydalı bakteriler bebeği zararlı mikroorganizmalara karşı koruduğu ortaya koyulmuştur (Ertem ve Çetinkaya, 2017). Bu nedenle YDYBÜ'de uygulanan KB'nin nazokomiyal enfeksiyon riskini azalttığı (Peker, 2015; Ertem ve Çetinkaya, 2017), bebeklerin hastanede yatış süresini kısalttığı (Tazegül, 2014; Peker, 2015; Ertem ve Çetinkaya, 2017), bebekteki yoğun bakımın olumsuz etkisini azalttığı (Tazegül, 2014) buna bağlı olarak yenidoğanda mortalite ve morbidite oranını azalttığı belirtilmektedir (Lawn ve ark., 2010; Tazegül, 2014).

2.5.3. Kanguru bakımının anne üzerindeki etkileri

KB doğum sonu erken dönemde başlatılması gereken bir süreçtir. Doğum sürecinde annenin yaşam bulgularının düzeyi değişmektedir. Doğum sonrası dönemde yapılan KB ile annenin yaşam bulgularının hızında anlamlı derecede düşüş görülmüştür (Ertem ve Çetinkaya, 2017). Doğum sonu dönemde oksitosin hormonu etkisiyle uterusta myometrial aktivitenin artması, laktasyon döneminde süt kanallarının kasılmasını sağlamaktadır (Taşkın, 2016). Oksitosin ile postpartum dönemde atoni riskinin azalmasına neden olmaktadır (Peker, 2015). KB sezaryen ile doğum yapan annelerde postpartum dönemde daha az ağrı hissedilmesini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar, KB annedeki oksitosin hormonunun seviyesini artırarak süt salınımını ve emzirme oranını artırmaktadır (Ali ve ark., 2009; Tazegül, 2014; Peker, 2015). KB uygulayan annelerin çocuklarını daha erken dönemde emzirdikleri, emzirme sürelerinin ve süt miktarlarının artırdığı ve ayrıca meme dolgunluğu ağrısının daha az hissettikleri belirlenmiştir (Koç, 2015; Ertem ve Çetinkaya, 2017).

Literatürde annelerin, KB ile ten tene temas sonrası yenidoğan bebekleriyle bağlanmayı geliştirmesi ve yenidoğan bakımlarında rol almaları nedeniyle güven duygusu arttığı belirtilmektedir (Tazegül, 2014; Peker, 2015; Koç, 2015). Ayrıca KB, anneye gebeliğini tamamlama duygusu vermekte; anne ve bebek doğum sonu erken dönemde ten teması sağladığında daha mutlu bir doğum deneyimi yaşadıkları bildirilmektedir. Bunların dışında KB, annenin maternal dönemdeki stresini azalttığı belirtilmektedir (Lawn ve ark., 2010; Tazegül, 2014; Peker, 2015).

2.5.4. Kanguru bakımının maternal stres üzerine etkileri

Yeni doğum yapmış anneler, özellikle ilk bebeği olanlar, bebeğine zarar vermekten korkarlar. Heyecan, mutluluk ve stres gibi duyguları birlikte yaşarlar. KB uygulama sonrası bu düşünceler yerini mutluluğa, huzura ve bebekleriyle bütünleşmeye bırakmaktadır (Tazegül, 2014; Koç, 2015). KB uygulayan merkezlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; postpartum depresyonu tedavi etmek için uygulanan ilk girişim olarak KB tanımlanmaktadır. KB erken dönemde anne ve bebek temasını sağlayarak postpartum depresyon görülme riskini azaltmakta; annelerin kendilerini sakin, güçlü, enerjik, memnun, huzurlu, mutlu hissetmelerini

sağlamaktadır (Alencar ve ark., 2008; Ahn ve ark., 2010). Annelerin KB ile bebek bakımına katılmaları ve daha aktif rol almaları ile bebekleri aralarındaki bağı kuvvetlenerek maternal streslerini azalmaktadır (Çelen, 2013).

YDYBÜ'ye bebeği alınan ebeveynlerin kaygı düzeyleri daha yüksektir. Bu ebeveynlerin bebeklerinden uzak kalmamaları bakımından KB başlatılması oldukça önemlidir. KB ile annelerin annelik rolüne başlama, bebeklerine bakım verme duygusunu geliştirme, ebeveynlik rolünü daha iyi algılama, ebeveyn duyarlılığında artma, bebekleriyle pozitif sosyal etkileşim kurmaları sağlanabilir (Peker, 2015). Yapılan araştırmalar KB'nin annenin anksiyetesini azaltabileceğini göstermiştir (Mazumder ve ark., 2017). Erken dönemde KB uygulanması annenin ruhsal açıdan rahatlamasını sağladığı belirtilmektedir (Philips, 2013).

2.5.5. Kanguru bakımı öncesi dikkat edilmesi gerekenler

Kanguru bakımı öncesi ailenin eğitimi ve hazırlanması

- Anne gebelik ya da doğum sırasında bir komplikasyonla karşılaşmışsa uygun olunan zamanda KB'ne başlatılmalı,
- Tütün kullanıyorsa tütünü bırakmasının önemli olduğu anlatılmalı,
- KB öncesi ve sırasında kesinlikle tütün ve tütün ürünleri içmemesi gerektiği belirtilmeli, pasif içiciliğin zararları, kendisi, diğer aile bireyleri ve bebek için sakıncaları açıklanmalı,
- Anneye öz bakımın önemi açıklanmalı ve iyi bir öz bakıma (günlük banyo, temiz giysiler, el temizliği/kısa ve temiz tırnaklar) sahip olması sağlanmalı (Koç, 2015),
- Anneye, KB sırasında kendisini ve bebeğini sıcak tutacak ve rahat bir şekilde bebekle ten teması sağlayabileceği her şeyi giyebileceği açıklanmalı,
- KB sırasında annenin bebeğiyle ten teması halindeyken rahatça hareket etmesini ve her iki elini de serbestçe kullanabilmesini sağlamak için destekleyici bağ kullanılabilir (Peker, 2015; Yıldırım, 2009).

Kanguru bakımı öncesi bebeğin hazırlanması

- Ortam ısısı 22–24^{0}C arasında ise bebek kanguru pozisyonunda alt bezi ve şapkası ile çıplak olarak taşınabilir.

- Ortam ısısı 22^{0}C'nin altında ise bebeğe; yüzünü, göğsünü, karnını, kollarını ve bacaklarını cilt cilde teması sağlayacak şekilde açıkta bırakan, pamuklu, kolsuz, önü açık bir giysi ve çorap giydirilebilir.

- Termal koruma için bebek, eldiven veya çorap kullanılmadan bebek bezi ve şapka giydirilerek sıcak bir battaniye ile baş ve sırtı örtülerek uygulama yapılabilir (Peker, 2015; Yıldırım, 2009).

2.5.6. Kanguru bakımı uygulamasında yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin rolü

Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi bebeğin ve ebeveynlerin yararına olacak tüm ihtiyaçları etik ilkeler kapsamında karşılamalıdır. YDYBÜ'de bakım kavramının amacı, bebeğin yaşamını en konforlu şekilde devam ettirmesini, bu doğrultuda bebeğin gelişimini desteklemeyi ve ebeveynleri bakımın içerisine dahil etmeyi içerir (Varlı, 2016). Ebeveynlere bebek ile ilgili yapılacak olan tüm girişimler hakkında anlayacakları bir dil kullanarak doğru ve eksiksiz bilgi verilmelidir (Sözeri, 2018). Erken dönemde bebeğe kavuşmanın stresini ve bebeklerinin tıbbi sorunlarını yaşayan ebeveynlere destek olunması, aile merkezli bir bakım yürütülerek sağlanmalıdır. Aile merkezli bir bakım sağlamak için de KB uygulaması kanıta dayalı en önemli uygulamalar arasında yer almaktadır (Çekin, 2014). KB uygulaması sırasında hemşireler (Tutar-Güven ve İşler-Dalgıç, 2017);

- KB'nin kolay uygulanması, uygulama sürecinin aynı kapsamda ilerlemesi ve güvenliğinin sağlanması açısından hizmet içi eğitimlerin sağlamalı,

- KB'nin annelere anlatmalı, uygulamalı ve uygulama sırasında annelere destek olmalı,

- KB uygulaması için gerekli olacak çevreyi (ortam ısısının ayarlanması, annenin rahat edebileceği koltuğun ayarlanması, annenin ten tene temas sırasında kullanabileceği önlük ya da bağın temin edilmesi) düzenlemelidir.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı ve Deseni

Bu araştırma, KB'nin doğum sonu dönemde YDYBÜ'de ünitesinde bebeği yatan annelerin stres düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla öntest sontest tek gruplu düzende yarı deneysel yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni Anne-Baba Stres Ölçeği puanıdır. Bağımsız değişkenleri olarak KB en çok etkileyebilecek faktörlerden; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, anneye ait ve bebeğe ait özellikler alındı. Anneye ait bilgilerde; kronik hastalık öyküsü, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, isteyerek gebe kalma durumu, erken doğum öyküsü, gebe kalmak için tedavi görme durumu, gebelikteki sağlık problemi, bebek bakımı ile ilgili bilgi alma durumu, anne sütü gelmesi durumu puanları alındı. Bebeğe ait bilgilerde; cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum şekli, apgar skoru, doğumdaki boy-kilo-baş çevresi ölçümleri, yatış tanısı, yatış süresi, çoğul gebelik olma durumu, doğum sırasında sorun yaşanma durumu, doğum sonrası müdahale durumu, beslenme şekli puanları alındı.

3.3. Araştırmanın Hipotez / Hipotezleri

H_0: YDYBÜ'de uygulanan KB'nin annelerin stres düzeyi üzerine etkisi yoktur.

H_1: YDYBÜ'de uygulanan KB annelerin stres düzeyi üzerine etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Haziran- 15 Ekim 2018 tarihleri arasında Uşak'ta bulunan bir özel hastanenin 17 küvözden oluşan 3. basamak YDYBÜ'de yapıldı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini belirlenen tarihler arasında hastanenin YDYBÜ'de bebeği yatan anneler oluşturdu (N=75). Çalışmanın örneklemini ise verilerin

toplandığı tarihler arasında hastanede doğum sonu dönemde YDYBÜ'de bebeği 10 günden uzun süre yatan ve bilgilendirilmiş onam formu (Ek A) ile çalışmaya katılmayı kabul eden anneler oluşturdu (N= 33).

Örnekleme dâhil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- İşitme ve görme engeli olmayan,
- Okur-yazar olan,
- YDYBÜ'de bebeği en az 10 gün kalacak olan anneler çalışmaya dahil edildi.

Örnekleme dâhil edilmeme kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- İşitme veya görme engeli olan,
- Okur-yazar olmayan,
- YDYBÜ'de bebeğinin 10 günden az kalacak olan,
- YDYBÜ'de yatan bebeğinin KB uygulanmayacak düzeyde genel duruma sahip olan anneler çalışma kapsamına dahil edilmedi.

Çalışmanın örneklem hesabı power analiz yapılarak hesaplandı. Yüzde 80 güç, 0.05 tip 1 hata ve orta düzey etki büyüklüğü (effect size=0.5) ile tek bir grupta kanguru bakımı öncesi ve sonrası farkın tespit edilebilmesi için çalışmaya 33 kişinin dâhil edilmesi planlandı.

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

Bu çalışmada verilerin toplanmasında Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ve Anne-Baba Stres Ölçeği kullanıldı.

Anneyi ve bebeği tanıtıcı bilgi formu (Ek B): Araştırmada literatür taranarak (Çelen, 2013; Batman, 2014) oluşturulan bilgi formu 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde anneye dair sosyodemografik özellikleri içeren 8 soru,

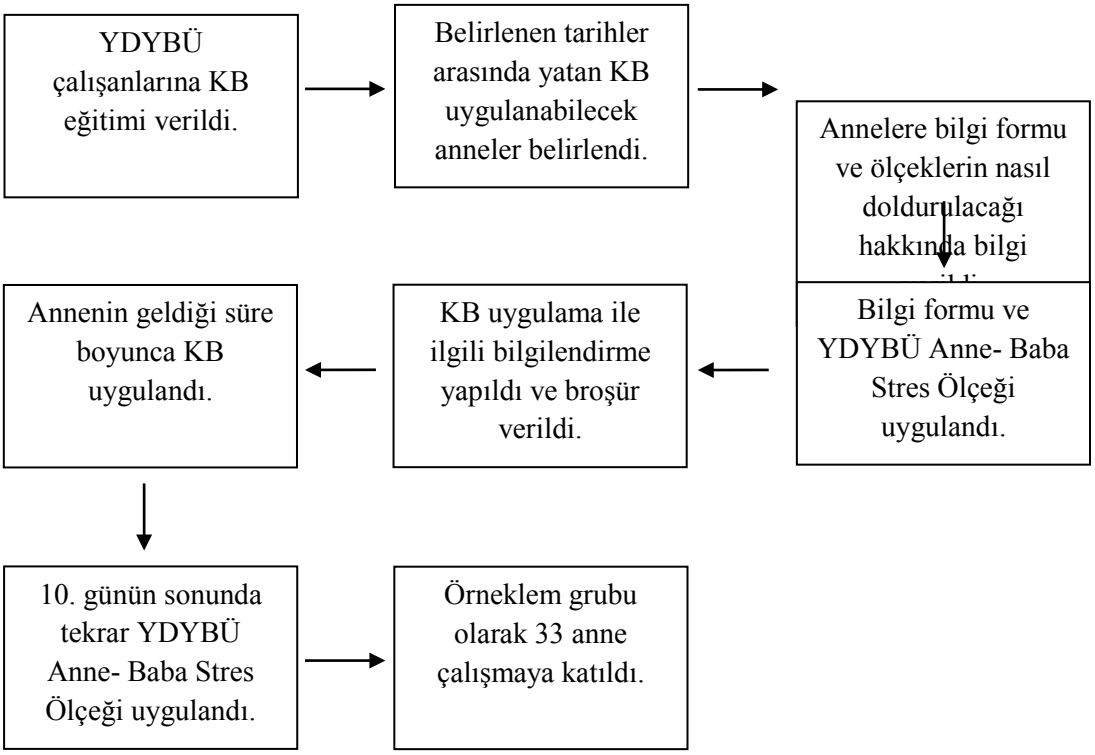
ikinci bölümde annenin sağlık bilgileri ve obstretrik öyküsünü içeren 14 soru, üçüncü bölümde ise bebeğin doğum öyküsünü ve beslenme durumunu içeren 16 soru bulunmaktadır. Toplam 37 soru bulunmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi anne-baba stres ölçeği (Ek C): Ölçek Miles ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Turan ve Başbakkal (2006) tarafından yapılmıştır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği üç bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk bölümünde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kullanılan cihazların görüntü ve seslerine ilişkin stres düzeylerini belirleyen 6 soru bulunmakta, ikinci bölümde bebeğe uygulanan tedaviler sırasında bebeğin görünümü ve davranışları üzerine ilişkin anne ve babanın stresini belirleyen 17 soru oluşmaktadır. Son bölümde ise bebekle ilgili anne-baba rolüne ilişkin stresi belirleyen 11 soru bulunmaktadır. Ölçek toplam 34 sorudan oluşmaktadır ve altılı-likertlidir. Ölçekte her bir sorunun cevabı "deneyimi olmayan (0)" ile "aşırı derecede stresli (5)" arasında değişmektedir. Ölçekte en düşük 0, en yüksek 170 puan alınabilir. Ölçek puanı yükseldikçe stres düzeyinin artmakta olduğunu göstermektedir. Ölçekte ebeveynlerin yaşadığı stres düzeyi ve alet kullanımı ile ilgili Cronbach Alfa katsayısı 0,89, ebeveynlerin yaşadığı değişkenler ile ilgili Cronbach Alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa katsayısı değerleri 0,73 ile 0,92 arasında değişmektedir. (Turan ve Başbakkal, 2006). Bu çalışmada ölçeğin toplam boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0.79, görüntüler ve sesler alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0.54, bebeğin görünümü ve davranışları alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0.63, anne-baba rolü alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı ise 0.72 bulundu.

3.7. Araştırma Süreci Uygulanması

Bu çalışma Haziran- Ekim 2018 tarihleri arasında Uşak'ta bulunan bir özel hastanenin YDYBÜ'nde bebeği 10 günden fazla yatacak olan ve çalışmayı kabul eden annelerle yürütüldü. YDYBÜ'de çalışan hemşirelere kanguru bakımı uygulanması ve ilgili formların kullanımı ile ilgili eğitim verildi. Çalışmayı kabul eden annelere çalışmaya dair bilgi verilerek, yazılı onamları alındı. Veri toplama aracı olarak annelere KB öncesi Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği uygulandı. Annelere KB

uygulaması ile ilgili eğitim verildi ve eğitim materyali olarak broşür hazırlandı (Ek D). KB'nin uygulama süreci takibinde kontrol listesi kullanıldı (Ek E). Kontrol listesinin takibi araştırmacı ve YDYBÜ hemşireleri tarafından yapıldı. Çalışmada aralıklı KB uygulandı. Daha sonra KB düzenli katılan annelere uygulamanın 10. gününde tekrar Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği uygulandı.



Şekil: 3.1: Çalışma Uygulama Akış Şeması

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Etik Kurul izni Uşak Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 37-01-11 karar numaralı izin 25/04/2018 tarihinde (Ek F) alındı. Etik kurul izni sonrası çalışmanın yapılacağı hastanenin sorumlu hekim ve hemşireleri bilgilendirilerek, 06.03.2018 kurum izni alındı (Ek G). Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden bebeği YDYBÜ'de yatan annelerden yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Turan'dan e-mail aracılığı ile izin alındı (Ek H).

3.9. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı verilerde sıklık, ortalama, standart sapma ve yüzdelik hesaplaması kullanıldı. YDYBÜ'de bebeği yatan annelere uygulanacak stres ölçeği değerlendirmesinde normallik testi ardından Paired-t testi uygulandı. Ölçek toplam boyut ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının hesaplanması Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistik değerler $p<0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri şunlardır;

Çalışmada öntest sontest uygulanarak verilen KB'nin annelerin stres düzeylerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır;

Araştırmada elde edilen sonuçlar, özel bir hastanenin YDYBÜ'nde 10 günden uzun süre yatan bebeklerin anneleriyle sınırlıdır. Yatan tüm bebeklerin anneleri için genellenemez. Çalışmanın tek merkezde yapılması, kontrol grubunun olmaması ve izlem yapılamaması çalışmanın diğer sınırlılıkları arasındadır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler		**X ± SD**	**Min - Max**
Yaş		26,64 ± 4,93	21 - 41
		N	**%**
Eğitim Düzeyi	İlk Okul Mezunu	3	9,09
	Orta Okul Mezunu	10	30,30
	Lise Mezunu	15	45,45
	Üniversite ve Üstü Mezunu	5	15,16
Çalışma Durumu	Çalışıyor	12	36,36
	Çalışmıyor	21	63,64
Mesleği	Ev Hanımı	22	66,66
	Öğretmen	4	12,12
	Sekreter	3	9,09
	Mimar	1	3,03
	Hemşire	1	3,03
	İşçi	2	6,07
Yaşadığı Yer	İl	14	42,42
	İlçe	13	39,39

	Köy	6	18,19
Sosyal Güvence	Var	32	96,97
	Yok	1	3,03
Gelir Düzeyi Algısı	Kötü (Gelir Giderden Az)	1	3,03
	Orta (Gelir Gidere Eşit)	31	93,94
	İyi (Gelir Giderden Fazla)	1	3,03
Çekirdek Aile Dışında Evde Başkalarının Yaşama Durumu	Evet	8	24,24
	Hayır	25	75,76

Annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, annelerin yaş ortalamasının 26,64 ± 4,93 olduğu belirlendi. Annelerin %45,45'inin eğitim düzeyinin lise mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %63,6'sının çalışmadığı, %66,6'sının ev hanımı olduğu, %42,4'ünün ilde yaşadığı, %96,9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %93,9'unun gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu, %75,7'sinin çekirdek aile tipinde yaşadığı belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Annelerin Maternal Özellikleri

Özellikler		**N**	**%**
Sağlık Sorunu Ya da Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	3	9,09
	Hayır	30	90,91
Gebelik Sayısı	1	23	69,69

	2	7	21,21
	3 ve üstü	3	9,10
		X ± SD	**Min - Max**
Canlı Doğum sayısı		1,30 ± 0,58	0 – 3
Yaşayan Çocuk Sayısı		1,30 ± 0,58	0 – 3
Ölü Doğum Sayısı		0,06 ± 0,34	0 – 2
Düşük Sayısı		0,24 ± 0,66	0 – 3
		N	**%**
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	31	93,94
	Hayır	2	6,06
Erken Doğum Öyküsü	Evet	0	0
	Hayır	33	100
Son Gebelikte Gebe Kalmak İçin Tedavi Görme Durumu	Hayır	22	66,66
	Aşılama	6	18,18
	IVF	5	15,16
Çoğul Gebelik Durumu	Hayır	23	69,69
	Evet	10	30,31
Daha Önce Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alma Durumu	Hayır	8	24,24
	Sağlık Personeli Tarafından	2	6,06

	Kitap / Broşür	2	6,06
	İnternet	18	54,55
	Akrabalar	3	9,09
Bebeğin Emme Durumu	Evet	1	3,03
	Hayır, Sağıp Veriyorum	28	84,85
	Evet, Emiyor	4	12,12

Annelerin özellikleri incelendiğinde, %90,9'unun sağlık problemi ya da kronik hastalığının olmadığı, %69,6'sının 1. gebeliği olduğu, annelerin toplam canlı doğum sayısının 1,30 ± 0,58, yaşayan çocuk sayısının 1,30 ± 0,58, ölü doğum sayısının 0,06 ± 0,34, düşük sayısının 0,24 ± 0,66 olduğu, gebeliği isteme durumu sorulduğunda %93,9 'unun istediği, %100'ünün daha önce erken doğum yapmadığı ve %66,6'sının gebe kalmak için tedavi görmediği, %69,6'sının çoğul gebelik olmadığı, %54,5'inin internet yoluyla bebek bakımına ilişkin bilgi aldığı ve %84,8'inin anne sütünü sağarak bebeğine verdiği belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Bebeklere Ait Tıbbi Özellikler

Özellikler	X ± SD	Min - Max
Bebeğin Gestasyonel Yaşı (hf)	34,06 ± 2,74	28 - 40
Doğum Sonu 1.Dk Apgar Skoru	3,48 ± 0,93	1 - 5
Doğum Sonu 5.Dk Apgar Skoru	5,91 ± 0,72	4 - 8
Doğum Kilosu (gr)	2255,6±698,6	985 - 3850
Baş Çevresi (cm)	32,09 ± 1,80	27 - 35
YDYBÜ'ne Uygulama Öncesi Yatış Süresi (gün)	1,39 ± 0,70	1 - 3

Bebeklere ait tıbbi özellikler incelendiğinde, bebeklerin gestasyonel yaş haftalarının ortalamasının 34,06 ± 2,74, 1.dk apgar skorunun 3,48 ± 0,93, 5.dk apgar skorunun 5,91 ± 0,72, doğum kilosunun 2255,64 ± 698,68 gr, baş çevresinin 32,09 ± 1,8 cm, YDYBÜ'ne yatış süresinin 1,39 ± 0,70 gün olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Bebeklere Ait Özellikler

Özellikler		**N**	**%**
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	11	33,33
	Erkek	22	66,67
Bebeğin Doğum Şekli	Vajinal Doğum	3	9,09
	Sezaryen	30	90,91

Bebeklere ait özellikler incelendiğinde, bebeklerin %66,6'sının erkek olduğu, %90,9'unun sezaryen doğumla dünyaya geldiği belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Bebeklerin Maternal ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerine Yatış Özellikleri

Özellikler		**N**	**%**
Bebeğin YDYBÜ'ne Yatış Tanısı	Respiratuvar Distress Sendromu	18	54,54
	Konjenital Pnömoni	4	12,12
	Prematürite	11	33,34
Doğum Sırasında Bebeğe Ait Sorun Yaşanma Durumu	Hayır	1	3,03
	Evet	3	9,09
	Solunum Sıkıntısı	29	87,88
Doğumdan Sonra	Küvöze Alındı	2	6,06

YDYBÜ'nde Uygulanan Girişimler	Kota Alındı	1	3,09
	Solunum Cihazına Bağlandı	30	90,91

Bebeklerin YDYBÜ'ne yatış özellikleri incelendiğinde, YDYBÜ'ne yatış tanılarının %54,5'inin RDS, %12,1'inin konjenital pnömoni, %33,3'ünün PM olduğu, %87,9'unun solunum sıkıntısı yaşadığı ve doğumdan sonra %90,9'unun solunum cihazına bağlandığı belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: KB'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Stres Durumuna Etkisi

	KB Öncesi	**KB Sonrası**	**t**	**p**
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam Puanı	**X ± SD**	**X ± SD**		
	124,09±13,14	56,63±9,25	32,46	,000
Ses ve Görüntü	22,87±3,00	12,81±2,29	16,73	,000
Bebeğin Görünümü ve Davranışları	59,72±8,13	27,45±5,47	24,36	,000
Bebeğe İlişkin Anne Baba Rolü	41,48±5,03	16,36±3,65	28,87	,000

Çalışmaya katılan annelerin KB öncesi ve sonrası YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları; ses ve görüntü, bebeğin görünümü ve davranışları,

bebeğe ilişkin anne baba rolü alt ölçeklerinin puan ortalamaları bağımlı gruplarda tekrarlı ölçüm yapılması nedeniyle Paired-t testi ile değerlendirildi. Buna göre annelerin ölçek toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarına göre öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.001$) (Tablo 4.6).

Ayrıca uygulama süresi boyunca 10 günde annelere toplam otalama 24,03 ± 5,28 (min: 12-35: max) kez KB uygulandı.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

KB, anne bebek bağlanması konusunda kanıta dayalı uygulamalar arasında olan önemli bir uygulamadır (Höbek Akarsu ve ark., 2017; Sarparast ve ark., 2015). Ülkemizde ve tüm dünyada yardımcı üreme tekniklerinin uygulanmasının yaygınlaştırılması ve yenidoğan yoğun bakım hizmet yaygınlaşması nedeniyle preterm doğumların sayısında (Eras ve ark., 2013), preterm doğumların artışı ile YDYBÜ'e prematüre bebeklerin kabulünde artış görülmektedir. Literatürde YDYBÜ'de yatan bebekler ve ebeveynleri için KB uygulamasının özellikle düşük doğum ağırlıklı bebekler için önerilen, güvenli, etkili ve alternatif bir yöntem olduğu ifade edilmektedir (Ünal-Toprak ve Şentürk-Erenel, 2018). Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı YDYBÜ'de KB'nin annelerin stresi üzerine etkisini belirlemektir. Öntest sontest tek gruplu desende YDYBÜ'de 10 günün üzerinde takip edilen ve çalışmayı kabul eden 33 bebek ve anne ile yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmaya katılan annelerin yaşadığı aile tipi incelendiğinde %75,7'sinin çekirdek aile tipinde yaşadığı bulundu (Tablo 4.1). Peker'in (2015) yaptığı çalışmada annelerin %87,5'inin; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada ise annelerin %83'ünün çekirdek aile tipinde olduğu bulunmuştur (Tazegül, 2014; Peker, 2015). Annelerin yaşadığı aile tiplerinin çekirdek aile olması mevcut çalışma bulgularına paralellik göstermektedir (Tazegül, 2014; Peker, 2015).

Çalışmaya katılan annelerin sosyal güvence durumu incelendiğinde %96,9'unun sosyal güvencesinin olduğu bulundu (Tablo 4.1). Sosyal güvencelerinin Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %83,3'ünün; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada %92'sinin sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur (Tazegül, 2014; Peker, 2015). Ülkemizde yapılan KB'nin etkileriyle ilgili çalışmalara katılan annelerin sağlık güvencesinin olma durumu mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan annelerin ekonomik durumları incelendiğinde neredeyse tamamına yakınının gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Gelir düzeyinin Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %79,2'sinin orta ve yüksek düzeyde; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada %50'sinin gelirinin orta düzeyde; Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada %85'inin gelirinin orta düzeyde olduğu

bulunmuştur (Sarıcan, 2014; Tazegül, 2014; Peker, 2015). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalara katılan annelerin ekonomik durumu ile mevcut çalışma bulguları benzerdir.

Çalışmaya katılan annelerin sağlık durumu incelendiğinde, büyük çoğunluğunun sağlık problemi ya da kronik hastalığının olmadığı belirlendi (Tablo 4.2). Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %95,2'sinin; Yıldırım'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada %95'inin kronik hastalığı olmadığı; Koç'un (2015) yaptığı çalışmada annelerin %67'sinin; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada annelerin %50'sinin; Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada annelerin %80'inin gebelikte sağlık problemi yaşadığı bulunmuştur (Yıldırım, 2009; Sarıcan, 2014; Tazegül, 2014; Koç, 2015; Peker, 2015). Bu çalışmada annelerin sağlık durumları ele alan çalışmalardaki annelerin kronik hastalık varlığı ile benzerdir.

Çalışmaya katılan annelerin gebelik sayıları incelendiğinde, annelerin yarısından fazlasının ilk gebeliği olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Annelerin gebelik sayıları ile ilgili Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %40,5'inin ilk gebeliği olduğu; Koç'un (2015) yaptığı çalışmada %88'inin 1 ile 3 arasında gebelik sayısı olduğu; Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada %40'ının ilk gebeliği olduğu bulunmuştur (Sarıcan, 2014; Peker, 2015; Koç, 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaklaşık yarıya yakın sayıda annelerin ilk gebeliği olduğu mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir (Sarıcan, 2014; Peker, 2015).

Çalışmaya katılan annelerin şu ana kadar yaptığı doğumlarda toplam canlı doğum sayısının 1,30 ± 0,58, yaşayan çocuk sayısının 1,30 ± 0,58, düşük sayısının 0,24 ± 0,66 olduğu bulundu (Tablo 4.2). Annelerin yaşayan çocuk sayıları ile ilgili Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %45,8'inin 2 yaşayan çocuğu olduğu; Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada %40'ının düşük yapma öyküsünün olduğu bulunmuştur (Sarıcan, 2014; Peker, 2015). Bu çalışmada annelerin sıklıkla ilk gebelikleri ve ilk canlı doğumları olması nedeniyle literatürle farklılık göstermektedir.

Çalışmaya katılan annelerin gebeliği isteme durumu sorulduğunda neredeyse tamamına yakınının gebeliği istediği bulundu (Tablo 4.2). Gebeliği isteme durumları Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %83,3; Yıldırım'ın (2009) yaptığı çalışmada %95

bulunmuştur (Yıldırım, 2009; Peker, 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerinin neredeyse tamamına yakınının gebeliği istediği mevcut çalışma bulgularıyla örtüşmektedir. Çalışmaya katılan bebeklerin büyük çoğunluğunun çoğul gebelik olmadığı belirlendi (Tablo 4.2). Bebeklerin çoğul gebelik olmama durumları Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %87,5'tir. Bu oran mevcut çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan bebeklerin gestasyonel yaş ortalamasın 34,06±2,74 hafta olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Literatürde YDYBÜ yatan bebeklerin gestasyonel yaş ortalamalarının Peker'in (2015) yaptığı çalışmada 33,35±1,68 hafta olduğu; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada %52'sinin 32-36 hafta arasında; Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise 32,15±2,18 hafta olduğu bulunmuştur. Çalışmada yenidoğan bebeklerin gestasyon yaşının literatürle benzer olduğu görülmektedir (Tazegül, 2014; Sarıcan, 2014; Peker, 2015).

Çalışmaya katılan bebeklerin 1.dk apgar skorunun 3,48±0,93, 5.dk apgar skorunun 5,91±0,72 belirlendi (Tablo 4.3). Bu çalışmaya katılan bebeklerin 1. dk ve 5. dk apgar skorları literatürden farklı olduğu ve daha düşük olduğu belirlendi (Peker, 2015). Bebeklerin genel durumlarının literatürden farklı olması annelerin stresini arttırmış olmakla birlikte, bunun mevcut çalışmada KB'nın etkinliği bakımından önemlidir.

Çalışmaya katılan bebeklerin doğum kilosunun 2255,64 ± 698,68 gr olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Bebeklerin doğum kilosunun Peker'in (2015) yaptığı çalışmada 2107,92±410,09 gr; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada 1912,5±856,7 gr olduğu bulunmuştur (Tazegül, 2014; Peker, 2015). Mevcut çalışmada bebeklerin doğum kilosunun Peker (2015) çalışması ile benzerlik gösterdiği ve Tazegül (2014)'ün çalışmasından farklı olduğu görüldü. Çalışmaya katılan bebeklerin baş çevresinin 32,09± ,8 cm olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Baş çevresinin benzer şekilde Peker'in (2015) yaptığı çalışmada 31,39±1,90 cm; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada 31±3,2 cm olduğu; ancak Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada 28,2±2,89 cm olduğu bulunmuştur (Peker, 2015; Sarıcan, 2014; Tazegül, 2014). Ülkemizdeki çalışmalar ile kıyaslandığında bu çalışmada bebeklerin büyüme ve gelişmesinin diğer çalışmalarda YDYBÜ'de takip edilen bebeklerden daha iyi

olduğu belirlendi. Bu farklılığın nedeni annelerin antenatal dönemde daha iyi bakım almaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bebeklerin büyük çoğunluğunun sezaryen doğumla dünyaya geldiği belirlendi (Tablo 4.4). TNSA (2013) verileri incelendiğinde ülkemizde ilk doğumunu yapan annelerin % 52'sinin bebeğini sezaryen doğum şekli ile dünyaya getirdiği bulunmuştur (TNSA, 2013). Bebeklerin doğum şekilleri Peker'in (2015) yaptığı çalışmada yarısından fazlasının; Tazegül'ün (2014) yaptığı çalışmada tamamına yakınının Sarıcan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada tamamının sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur (Peker, 2015; Sarıcan, 2014; Tazegül, 2014). Mevcut çalışmada yapılan doğumların tamamına yakının sezaryen ile gerçekleşme bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. TNSA verilerine oranla sezeryan doğum sayısının yüksek olmasının nedeni prematürelik ya da bebeğe ait problemler nedeniyle normal spontan doğum olmaması ya da annelerin tercihi olabilir.

Çalışmaya katılan bebeklerin YDYBÜ'ne yatış özellikleri incelendiğinde, yatış tanılarının %54,5'inin RDS, %12,1'inin konjenital pnömoni, %33,3'ünün PM olduğu bulundu (Tablo 4.5). Bebeklerin YDYBÜ'ne yatış tanıları Peker'in (2015) yaptığı çalışmada %75'inin PM olduğu bulunmuştur (Peker, 2015). Helvacı ve ark.'nın (2014) yaptıkları çalışmada %95,6 sında YGT, %2,6'sında RDS, %1,8 inde pnömoni tanısı ile YDYBÜ'ne yattığı bulunmuştur (Helvacı ve ark., 2014). Bu çalışma bulgularının literatürle Peker (2015) ile farklı olmasının nedeni çalışmanın yapılmış olduğu merkezde ek tanısı olan hastalarda PM tanısının kullanılmamasıdır. Helvacı ve ark. (2014) ile solunum sıkıntısı yaşaması nedeniyle benzer bulgular elde edilmiş, solunum sıkıntısı seyri açısından farklı tanılar koyulması ile farklı bulgular elde edilmiş olabilir.

Çalışmaya katılan bebeklerin %8,8'inin solunum sıkıntısı yaşadığı ve doğumdan sonra %90,9'unun solunum cihazına bağlandığı belirlendi (Tablo 4.5). Peker'in (2015) yaptığı çalışmada bebeklerin %75'inin prematüre olduğu ve %25'inin prematüreliğe eşlik eden solunum problemi yaşadığı bulunmuştur (Peker, 2015). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar Peker'in (2015) yaptığı çalışma bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada annelerin maternal özelliklerinin ve

bebeklerin intrauterin dönem gelişimlerinin etkisi nedeniyle bulguların farklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin KB öncesi ve sonrası YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarına göre öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 4.6). Koç'un (2015) KB'nın anksiyete üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada kontrol grubundaki annelerin durumluk kaygı düzeyinin deney grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Koç, 2015). Dönmez'in (2005) YDYBÜ'lerinde yatan bebekler ve annelerinde KB'nin stres üzerine etkisini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada, KB uygulaması sonrası bebeklerinin yaşam bulgularının hızının düştüğü, sakinleştikleri, daha rahat ve huzurlu oldukları; annelerin ise, kendilerini sakin ve huzurlu hissettikleri, durumluk kaygı ve stres puanlarının azaldığı bulunmuştur (Dönmez, 2005). Preyde ve Ardal'ın (2003) yaptıkları çalışmada müdahale grubunda KB yapılmaya devam ettikçe stres düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır (Preyde ve Ardal, 2003).

Çalışmaya katılan annelerin YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ses ve gürültü alt ölçek puan ortalamalarına göre öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 4.6). Ebeveynler bebeklerinin hayal ettiklerinden ya da diğer yenidoğanlardan farklı olmaları ya da bulundukları yoğun bakım ortamı nedeniyle farklı sesler ve görüntülerin olması nedeniyle kaygı duymaktadırlar. Konaklı'nın (2015) yaptığı çalışmada YDYBÜ'nde oluşan seslerin ve ortamdaki gürültünün ebeveynlerin cihazları tanımamaları, ani çıkan sesler ve bebeğin solunum cihazına bağlı olması nedeniyle stres oluşturduğunu bulmuştur (Konaklı, 2015). Duymaz'ın (2015) yaptığı çalışmada ise sesler ve görüntü nedeniyle ebeveynlerin stres puanı yüksek bulunmuştur (Duymaz, 2015). Sözeri'nin (2018) yaptığı çalışmada, ses ve görüntülerin bebeklerin bağlı olduğu cihazların ani seslerinin olması ve ebeveynlerin bu cihaz ve seslerin ne işe yaradığını ya da ne anlam ifade ettiğini bilmedikleri için stres düzeylerinin arttığını bulmuştur (Sözeri, 2018). Üğücü'nün (2018) yaptığı çalışmada aile merkezli bakım uygulaması sonucu görüntü ve sesler nedeniyle oluşan stres faktörlerinin azaldığını bulmuştur (Üğücü, 2018). Benzer şekilde bu çalışmada da annelerin KB ile bebeklerinin bakıma dahil olmaları, bebekleri ile vakit geçirmeleri, bebeklerine dokunmaları ve YDYBÜ daha sık bulunmaları nedeniyle ses ve görüntü alt ölçek puanlarının anlamlı bir şekilde düştüğü düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği bebeğin görünümü ve davranışları alt ölçeği puan ortalamalarına göre öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 4.6). Konaklı'nın (2015) yaptığı çalışmada YDYBÜ'nde yatan bebeğin hoşnutsuz / memnuniyetsiz görünmesi, güçsüz /zayıf görünmesi ve bebeğin acı çektiğini düşünmesi nedeniyle stresli oldukları bulunmuştur (Konaklı, 2015). Duymaz'ın (2018) yaptığı çalışmada ebeveynlerin en çok yaşadığı stres nedenleri olarak bebeğin vücut bütünlüğünün invaziv girişimler nedeniyle bozulması, ağız yoluyla beslenememesi, solunum problemlerinin olması ve ağrı duymaları belirtilmiştir (Duymaz, 2015). Çekin'in (2014) yaptığı çalışmada bebeğin solunum cihazına bağlı olması nedeniyle stres düzeyinin arttığı bulunmuştur (Çekin, 2014). Sözeri'nin (2018) yaptığı çalışmada, bebeğin solunum cihazına bağlı olması, invaziv girişimlerin yapılıyor olması, tüplerin takılı olması, bebeğin huzursuz olması, diğer bebeklerin olduğu gibi tepki vermemesi, ağız yoluyla beslenmemesi, cilt renginin değişmesi nedenleriyle stres faktörlerinin arttığını bulmuştur (Sözeri, 2018). Üğücü'nün (2018) yaptığı çalışmada aile merkezli bakım uygulaması sonucu bebeğin görünümü ve davranışları nedeniyle oluşan stres faktörlerinin azaldığını bulmuştur (Üğücü, 2018). Bu çalışmada da annelerin bebeklerinin farklı görünümü ve davranışları nedeniyle stres duydukları, KB ve süre içerisinde bebeklerin genel durumlarının daha iyiye gitmesi nedeniyle stres düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Çalışmaya katılan annelerin YDYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği bebeğe ilişkin anne baba rolü alt ölçeği puan ortalamalarına göre öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 4.6). Konaklı'nın (2015) yaptığı çalışmada YDYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin bebeklerinden ayrı olmaları, bebeğinin acı çektiklerini düşünmeleri ve istedikleri zaman bebeklerini kucağına alamamaları nedeniyle stres duydukları bulmuştur (Konaklı, 2015). Duymaz'ın (2015) yaptığı çalışmada annelerin yarıdan fazlasının bebeğinden ayrı olması nedeniyle stres yaşadığı bulunmuştur (Duymaz, 2015). Turner ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin rolünü yerine getiremedikleri için stres yaşadıklarını saptamıştır (Turner ve ark., 2015). Sözeri (2018) yaptığı çalışmada, ebeveynlerin bebeğinin bakımına katılmadıkları, besleyemedikleri, istediklerinde kucağına alamadıkları için stres düzeylerinin arttığını bulmuştur (Sözeri, 2018). Üğücü'nün (2018) yaptığı çalışmada aile merkezli bakım uygulaması sonucu ebeveyn rolünü yerine getirme durumu nedeniyle oluşan stres faktörlerinin azaldığını bulmuştur

(Üğücü, 2018). Mevcut çalışmada annelerin bebeklerin bakımına katılmaları, onları kucağına alma, bakımına katılma ve ten teması sağlamanın annelik rolünü yerine getirebilme duygusu yaşatması nedeniyle, ölçek puanlarının düşüşünü açıklıyor olabilir.

Çalışmaya katılan annelerin uygulama süresince (on günde) bebeklerine ortalama 24,03 ± 5,28 kez KB uyguladıkları saptandı. KB uygulamasının en az 12 defa en fazla 35 defa uygulandığı belirlendi. Peker'in (2015) KB'nin bebeğin büyüme ve gelişimi, anne-bebek etkileşimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada KB ortalama 10,42 ± 6,57, en az 2 en fazla 24 kez uygulanmıştır (Peker, 2015). Ramathan ve arkadaşlarının (2001) düşük doğum ağırlıklı bebekler ile yaptığı KB uygulamasını günde en az 4 saat ve 3 seans olarak uygulamıştır (Ramathan ve ark., 2001). Ali ve arkadaşlarının (2009) düşük doğum ağırlıklı bebekler için KB uygulamasının geleneksel bakım ile karşılaştırması üzerine yaptığı çalışmada KB uygulama ortalamasının 6,3 ± 1,52 olduğunu, günde ortalama 4 ile 12 saat arasında uyguladıklarını bulmuştur (Ali ve ark., 2009). Alencar ve arkadaşlarının (2008) KB'nin postpartum depresyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bir seferde en az 1-2 saat olmak üzere 20 ile 64 gün arasında KB uyguladıkları bulunmuştur (Alencar ve ark., 2008). Sarıcan'ın (2014) prematüre bebeklerde KB'nın annelerin emzirme durumu ve bebeklerin büyüme gelişmesi üzerine yaptığı çalışmada, annelerin ortalama 12,55 ± 9,5 gün uygulama yaptığı bulunmuştur (Sarıcan, 2014).

Prematüre doğum nedeniyle bebeğin anneden erken ayrılması sonucu anne-bebek ilişkisi olumsuz etkilenmektedir. Erken dönemde olumlu anne-bebek etkileşimi kurabilmeye yardımcı olabilmek adına YDYB'de yapılan uygulama ve girişimlerin annenin bebeğine bakım verme deneyimi yaşaması ve bebeğiyle sosyal iletişimini arttırmasına yönelik geliştirilmesi önemlidir. Bu girişimlerin ilk amacı annenin bebeğini olumlu algılaması yönünde olmalıdır. Akabinde annenin bebeğine dokunması, tutması, bakım vermesi ve gözlemlemesini sağlamaya çalışmak hedeflenmelidir. KB uygulamasıyla annenin bebeğine yeterli olma duygusu, annelik rolünü sahiplenmesi, bebeğiyle arasındaki bağın kuvvetlenmesi, bebeğinin ihtiyaçlarına karşı duyarlılığının artması sağlanmaktadır (Eras ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda KB'nin anne bebek bağlanması üzerine olumlu etkisi

saptanmıştır. Peker'in (2015) prematüre bebekler ve anneleri üzerine yapmış olduğu çalışmada annelerin KB'nin anne-bebek bağlanmasına olumlu katkı sağladığını düşündükleri belirlenmiştir (Peker, 2015). Ahn ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada maternal bağlanma puanlarının KB uygulanan annelerin uygulanmayan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ahn ve ark., 2010). Bunun yanı sıra KB'nin postpartum depresyonu azalttığına dair çalışmalar mevcuttur. Alencar ve ark.'nın (2008) yaptıkları çalışmada postpartum depresyon gelişen anne oranının KB uygulaması sonrasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Alencar ve ark., 2008).

Bu çalışma sonunda şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamalarının 26,64 ± 4,93 olduğu, çoğunluğunun lise ve üstü mezunu olduğu, yarıdan fazlasının çalışmadığı, yaklaşık yarısına yakınının ilde yaşadığı, neredeyse tamamına yakınının sosyal güvencesi olduğu, büyük çoğunluğunun çekirdek aile tipinde yaşadığı belirlendi.

- Annelerin büyük çoğunluğunun gebelik döneminde sağlık problemi yaşamadığı, yaklaşık %70'inin ilk gebeliği olduğu, tamamına yakınının gebeliği istediği, yarıdan fazlasının gebe kalmak için tedavi görmediği, yarıdan fazlasının internet aracılığı ile bebek bakımına yönelik bilgi aldığı, çoğunluğunun anne sütünü sağarak bebeğine verdiği belirlendi.

- Bebeklerin gestasyonel yaş haftalarının ortalamasının 34,06 ± 2,74 ve doğum kilosunun 2255,64 ± 698,68 gr olduğu, çalışmadan önce ortalama 1 - 2 gün YDYBÜ'nde kaldıkları, yarıdan fazlasının erkek bebek olduğu, çoğunluğunun sezaryen doğumla dünyaya geldiği bulundu.

- Bebeklerin YDYBÜ'nde yatış tanılarının yaklaşık yarısının RDS olduğu, prematüriteye bağlı solunum sıkıntılarının olduğu belirlendi.

- YDYBÜ'de yatan bebeklerin annelerine uygulanan KB'nin annelerin stres düzeyini azalttığı belirlendi.

Bu çalışma bulguları ışığında;

- KB uygulanmasının yaygınlaştırılması,

- YDYBÜ'de çalışan hemşireler için hizmet içi eğitimler kapsamında KB konusunun eklenmesi,
- KB uygulama sürecinde yeterli bilgiye sahip hemşireler tarafından annelere eğitim ve danışmanlık verilmesi, broşürler dağıtılması,
- Annelerin KB için motivasyonlarının arttırılması ve KB konusunda cesaretlendirmeleri,
- Annelerin maternal davranışlarının gözlenmesi ve bebeğe dokunma, onlarla konuşma, emzirme konusunda cesaretlendirilmeleri, annelerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerinin sağlanması,
- Kontrol grubunun olduğu, uzun izlemlerin yapıldığı, daha büyük örneklem gruplarını içeren deneysel çalışmalar yapılması,
- Gelecek çalışmalarda KB'in yenidoğan bebekler üzerindeki etkisinin de incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ahn, Y., Lee, J., Shin, H. (2010). Kangaroo Care on Premature Infant Growth and Maternal Attachment and Postpartum Depression in South Korea. *Journal of Pediatrics*, Vol.56 (5).

Alencar, A., Arraes, L., Albuquerque, E., Alvez, J. (2008). Effect of Kangaroo Mother Care on Postpartum Depression. *Journal of Tropical Pediatrics,* Vol. 55 (1): 36 - 38.

Ali, SM., Sharma, J., Sharma, R., Alam, S. (2009). *Dicle Tıp Dergisi*, Vol.36 (3), 155 - 160.

Batman, D. (2014). Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 125 - 128.

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

Çekin, B. (2014). Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri. Denizli. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 16 - 17 / 19 / 36 - 38.

Çelen, R. (2013). Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Konya. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 4 - 7 / 64 - 67.

Çığrı, E. (2016). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Geç Preterm Bebeklerin Maternal Risk Faktörlerine Bağlı Morbiditelerinin Değerlendirilmesi. Ankara. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 20 - 21.

Çolak, R., Çoban, K., Çelik, K., Yangın Ergon, E., Alkan Özdemir, S., Olukman, Ö., Çalkavur, Ş. (2017). Doğum Yaralanmaları: Klinik Bulgular İle Maternal, Fetal ve Obstetrik Risk Faktörleri. İzmir. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017*; 7 (1); 53 - 59.

Çökelek, F. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Bakımının Yoğunluğu. Ankara. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 13 - 16.

Dönmez, K. (2005). Yenidoğan Ünitelerinde Yatan Bebeklerde ve Annelerinde Oluşan Stres Etkilerinin Azaltılmasında Kanguru Bakım Modelinin Etkisi. İzmir. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Özet Bölümü.

Duymaz, S. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatırılan Bebeklerin Annelerinin Davranış, Tutum ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Kırıkkale. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 4 - 5 / 12 / 13 - 15.

Eras, Z., Atay, G., Durgut-Şakrucu, E., Bingöler, BE., Dilmen, U. (2013). Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 47 (3).

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

Gabriels, K., Bouwer, AJ., Maat, J., Van Den Hoogen, A. (2015). Kangaroo Care: Experiences and Needs of Parents in Neonatal Intensive Care: A Systematic Review "Parents" Experience of Kangaroo Care. *Pediatr Neonatal Nur*, Volume 1(1).

Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013: 12 (2).

Gülgün, M. (2014). Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Üzerine Etkileri. Mersin. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 3.

Helvacı, H., Bozgül, A., Onursal Helvacı, Y., Tatlı Güneş, B., Orbatu, D., Güneş, S. (2014). Geç Preterm Bebeklerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne Yatışı Gerektiren Erken Neonatal Sorunlar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4 (1): 44 - 50.

Hotun Şahin, N., Oskay, Ü. (2008). Prematüre Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerde Ortaya Çıkan Stresörler. *Çocuk Dergisi*, 8(2), 108 - 113.

Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne - Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 275 - 279.

İşcan, G. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 14 - 15.

Kabasakal, A. (2012). Annelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Ankara. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 7 - 8.

Karadaş, G.E. (2010). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Preterm Bebeklere Uygulanacak Terapötik Pozisyonlar Konusunda Farkındalık Düzeyinin Artırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 4 - 6.

Kemik, EG. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde Yatan Prematüre Bebeklerde Mortalite ve Morbidite Sonuçları. Zonguldak. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 6 - 7 / 17.

Koç, S. (2015). Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi. İstanbul. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 22 - 25 / 42 - 56.

Konaklı, K. (2015). Prematüre Bebeklerin Annelerinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ortamında Deneyimlerinin Belirlenmesi. İstanbul, 2015. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, 31 - 41.

Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14:2.

Küçükoğlu, S., Aytekin, A., Gülhaş, NF. (2015). Yenidoğan yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi.*Hemşirelikte araştırma Geliştirme Dergisi,* 12 (3), 183 - 188.

Lawn, J., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B., Barros, F., Cousens, S. (2010). Kangaroo Mother Care to Prevent Neonatal Deaths Due to Preterm Birth Complications. Internal Journal of Epidemiology, 39, i144 - i154.

Mamik Aktay, D. (2016). Anne - Yenidoğan Ten Tene Temas Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İzmir. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 5 - 8.

Mazumder, S., Taneja, S., Kumar Dalpath, S., Gupta, R., Dube, B., Sinha, B., Bhatia, K., Yoshida, S., Norheim, OF., Bahl, R., Sommerfelt, H., Bhandari, N., Martines, J. (2017). Impact of Community Initiated Kangaroo Mother Care on Survival of Low Birth Weight Infants: *Study Protocol for a Randomized Controlled Trial*, 18:262, 2 - 10.

Moore, ER., Bergman, N., Anderson, GC., Medley, N. (2012). Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn İnfants. https://www.cochrane.org (13 Aralık 2018).

Omak, D. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Annelerin Kaygı Düzeyleri. Trabzon. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, 11 - 12.

Özvarol, O. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Preterm Yenidoğanların Demografik Özellikleri. Bolu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 16 - 19 / 30 - 31.

Özvarol, O., Göksügür, SB., Bekdaş, M., Tarakçı, N., Altunhan, H. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Preterm Yenidoğanların Retrospektif Analizi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 5 (3): 180 - 188.

Peker, N. (2015). Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne - Bebek İlişkisine Etkisi. Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 9 - 31 / 50 - 70.

Philips, R. (2013). Uninterrupted Skin to Skin Contact Immediately After Birth. *Nainr*, 13 (2): 67 - 72.

Preyde, M., Ardal, F. (2003). Effectiveness of a Parent " Buddy" Program for Mothers of Very Preterm Infants in a Neonatal Intensive Care Unit. *JAMC*. 168 (8): 969 - 973.

Raju, A.C.U, Sondhi M.V., Patnaik M.S.K. (2010). Meconium Aspiration Syndrome: An Insight. Graded Specialist Paediatrics, *Military Hospital, Ambala*, 66: 152 - 157.

Ramathan, K., Paul, AK., Taneja, U., George, G. (2001). Kangaroo Mother Care in Very Low Birth Weight Infants. *Indian Journal of Pediatrics,* 68 (11): 1019 - 1023.

Sarıcan, ES. (2014). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğin Büyüme Gelişmesi Üzerine Etkisi. İzmir. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 14 - 26 / 55 - 67.

Sarparast, L. Farhadi, R. Sarparast, M. Shafai, S. (2015). The Effect of Kangaroo Mother Care on Neonatal Outcomes in Iranian Hospitals: *A Review. Published Online*, 3(1): 195.

Sözeri, Ş. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Prematüre Bebeklerin Stres Belirtileri ile Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması. İstanbul. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 25 / 46 - 47.

Stevens, J., Schimied, V., Burns, E., Dahlen, H. (2014). Immediate or Early Skin-to-Skin Contact After a Caesarean Section: *A Review of the Literature. Matern Child Nutr.* Oct;10(4):456-473.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016.

Tazegül, S. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımının Bebeklerin Ağrı Düzeylerine Etkisi. Adana. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 4 - 8 / 39 - 53.

Turhan ve Başbakkal (2006). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne - baba Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 32 - 42.

TNSA (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr (17 Mart 2019).

Turner, M., Chur-Hansen, A., Winefield, H., Stanners, M. (2015). The Assesment of Parental Stress and Support in the Neonatal Intensive Care Unit Using the Parent Stress Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Woman and Birth*, 28: 252 - 258.

Tutar-Güven, Ş., İşler-Dalgıç, A. (2017). Prematüre Yenidoğanlar İçin Geliştirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı 1. *JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 9.

Uludağ, A., Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Bebeklerin Annelerinde Stres Oluşturan Faktörler; Stresle Başa Çıkmada Birinci Basamağın Rolünün Belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4 (3), 19 - 26.

Üğücü, G. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemşirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi. Mersin. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 65 - 67 / 76 - 79.

Ünal Toprak, F., Şentürk Erenel, A. (2018). Sezaryen Doğumlarda Baba İle Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir mi?. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, Volume 15 (2): 75 - 79.

WHO. (2018). Preterm Birth. http://www.who.int (14 Ekim 2018).

Yıldırım, G. (2009). Kanguru Bakımının Düşük Doğum Tartılı Pretrm Yenidoğanların Beslenme ve Gelişimine Etkisi. İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 12 - 24.

Yurdakök, M. (2011). Meconium Aspiration Syndrome: Do You Know?. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2011; 53: 121 - 129.

EKLER

Ek A: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kanguru bakımı annenin bebeğiyle birlikte ten tene temasını sağlayarak uygulanan bir yöntemdir.

Çalışmayı kabul etmeniz durumunda sosyodemografik özellikler, anne ve bebeğe ait bilgiler içeren anne ve bebeği tanıtıcı bilgi formu doldurtulacaktır. Bilgi formu doldurtulduktan sonra Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği uygulatılacaktır. Kanguru bakımı uygulamasına ait bilgi içeren broşür verilerek size uygulama öncesinde uygulamaya yönelik eğitim verilecektir. Uygulamanın 10. gününde uygulamanın etkinliğini belirlemek amacıyla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği tekrar uygulatılacaktır.

Bu süreçte vereceğiniz bilgiler gizliliği korumak amacıyla sadece bu çalışma için kullanılacak, hiçbir kişi veya kuruma verilmeyecektir. Çalışma kapsamında sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anket formunda isim bilgileri yer almamaktadır. Bu çalışmaya katılmama ve istediğiniz zaman ayrılma hakkınız bulunmaktadır.

Çalışmamıza ve bilime vermiş olduğunuz destek için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Derya SOĞUM
Telefon: 0537 875 26 01
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum (_)
Bu çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum (_)
Formun doldurulma tarihi: ……/……/2018

Ek B: Anneyi ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

ANNEYİ VE BEBEĞİ TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışmanın amacı Uşak Medicalpark Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği olan annelerin kanguru bakımı uygulama öncesi ve uygulama sonrası stres düzeylerini ölçmektir. Bu çalışma gereği sizdenaşağıda yer alan sorulara cevap vermeniz istenecektir. Bilgi formunda kimlik bilgileriniz alınmayacak ve bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmada soruları atlamadan cevaplamanız çalışma verilerinin güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Bilgi formunu doldurma yaklaşık 5 dakika sürecektir.

Katılımınız için teşekkürler

Araştırmacı: Derya Soğum

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans -Hemşirelik Hizmetleri (Hemşire)

Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Gül Dikeç

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız_____
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
   a. Okur yazar b. İlkokul mezunu c. Orta okul mezunu
   d. Lise mezunu e. Üniversite ve üstü mezunu
3. Çalışma durumunuz nedir?
   a. Çalışıyor b. Çalışmıyor
4. Mesleğiniz_____
5. Yaşadığınız yer neresidir?
   a. İl b. İlçe c. Köy
6. Sosyal güvenceniz var mı?
   a. Var b. Yok
7. Gelir düzeyinizi giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
   a. Kötü (gelir giderden az) b.Orta (gelir gidere eşit) c.İyi (gelir giderden fazla)
8. Ailenizde siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında başkaları yaşıyor mu?
   a.Hayır b.Evet (*belirtiniz*) _____

ANNEYE AİT BİLGİLER

9. Herhangi bir sağlık sorununuz ya da kronik hastalığınız var mı?
   a. Hayır b.Evet (*belirtiniz*)_____
10. Gebelik sayınız: _____
    10 a. Canlı doğum sayınız:_____
    10. b. Yaşayan çocuk sayınız:_____
    10.c. Varsa ölü doğum sayınız:_____
    10.d. Varsa düşük sayınız:_____

10.e. varsa küretaj sayınız:_____

11. Son gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?
    a. Hayır b.Evet
12. Daha önce erken doğum yaptınız mı?
    a. Hayır b.Evet
13. Son gebeliğinizde gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?
    a. Hayır b.Evet (*tedavi türünübelirtiniz*)_____
14. Son gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?
    a. Hayır b.Evet(*belirtiniz*)_____
15. Daha önce bebek bakımına yönelik bilgi aldınız mı?
    a. Hayır b.Evet
16. Cevabınız evet ise; bebek bakımına yönelik bilgiyi kimden / nereden aldınız? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)
    a. Sağlık personeli b. Kitap/broşür c. İnternet d. Akrabalar
    e.Diğer(*belirtiniz*)_____

17. Sütünüz var mı?

    a. Hayır b. Evet

18. Cevabınız evet ise, bebeğiniz emiyor mu?

    a. Hayır, sağıp veriyorum. b. Evet

BEBEĞE AİT BİLGİLER

1. Bebeğinizin cinsiyeti:
   a. Kız b. Erkek
2. Bebeğin doğum tarihi:___/___/___
3. Bebeğin gestasyon yaşı:_____
4. Bebeğin hastaneye yatış tarihi: ___/____/_____
5. Bebeğin doğum şekli:
   a. Vajinal doğum b. Sezaryen
6. Doğum sonrası 1. Dakikadaki Apgar Skoru: _____
7. Doğum sonrası 5. Dakikadaki ApgarSkoru: _____
8. Doğum kilosu:_____
9. Doğumdaki baş çevresi: _____
10. Yeni doğan ünitesine yatış tanısı: _____
11. Yeni doğan ünitesi yatış süresi:_____
12. Çoğul gebelik var mı?
    a. Hayır b. Evet
13. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanmış mı?
    a. Hayır b. Evet (*belirtiniz*)_____
14. Doğum sırasında bebeğe herhangi bir müdahalede bulunuldu mu?
    a. Hayır b. Evet (*belirtiniz*)_____
15. Doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakımda uygulanan girişimler:
    a. Kuvöze alındı b. Kota alındı c. Solunum cihazına bağlandı
16. Bebeğin beslenme şekli nedir? (*Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz*)
    a. Anne sütü (Emzirerek) b. Anne sütü (Biberonla)
    c. Formül mama (Biberonla) d. Anne sütü ve formül mama
    e. Diğer (*belirtiniz*)_____

Ek C: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne Baba Stres Ölçeği

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ANNE - BABA STRES ÖLÇEĞİ

Bu skalada aileler tarafından stresli olarak bildirilen değişik deneyimler listelenmiştir. Lütfen ölçekte yer alan her bir değişkenin sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz:

1=Hiç stresli değil: bu deneyim sizin üzüntü, gerginlik veya endişe hissetmenize neden olmadı
2=Az stresli
3=Orta derecede stresli
4=Çok stresli
5=Aşırı derecede stresli

Eğer yaşamadığınız durumlar varsa, bu konuda deneyiminizin olmadığını gösteren "0" puanı işaretleyiniz.

Örnek olarak bir maddeyi alalım: Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar

Eğer yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parlak ışıklar sizin için aşırı derecede stresli ise, aşağıdaki sayılardan 5'i işaretlemeniz gerekir:

0 1 2 3 4 **5**

Eğer parlak ışıkların sizin için hiç stresli olmadığını düşünüyorsanız, aşağıdaki sayılardan 1'i işaretlemeniz gerekir:

0 **1** 2 3 4 5

Eğer ziyaretiniz sırasında ışıklar yanmıyorsa (gerçekleşmesi olası değil), 0'ı işaretlemeniz gerekir.

0 1 2 3 4 5

Aşağıda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıklıkla görülen **GÖRÜNTÜLER VE SESLER** listelenmiştir. Biz sizin açınızdan bu görünüm ve seslerin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Stres düzeyinizi gösteren en uygun seçeneği işaretleyiniz. Listedeki görmediğiniz yada yaşamadığınız durumlar için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Kalp atışını izleme cihazı ve aletlerin varlığı		1	2	3	4	5
2.	Kalp atımını izleme cihazı ve diğer cihazların çıkardığı sürekli sesler		1	2	3	4	5
3.	Kalp atımını izleme cihazından çıkan ani sesler		1	2	3	4	5
4.	Odadaki diğer hasta bebekler		1	2	3	4	5
5.	Ünitede fazla sayıda kişinin çalışması		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin bir solunum cihazına bağlı olması		1	2	3	4	5

Aşağıda listelenen maddelerde YYBÜ ziyaret ederken uygulandığını gördüğünüz bazı tedaviler sırasında **BEBEĞİNİZİN GÖRÜNÜMÜ VE DAVRANIŞLARI** tanımlanmaktadır. Bütün bebeklere bu tedaviler uygulanmaz veya böyle görünmezler, bu nedenle listedeki yaşamadığınız yada görmediğiniz maddeler için "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğime bağlanan veya yakınında yer alan tüpler ve aletler		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimin derisinde yara-bere veya kesiklerin olması		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin renginin her zamanki gibi olmaması(örneğin soluk görünümü veya sarılık olması)		1	2	3	4	5
4.	Bebeğimin solunumunun her zamanki gibi olmaması yada çok hızlı veya düzensiz olması		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimin çok küçük görünmesi		1	2	3	4	5
6.	Bebeğimin derisinin buruşuk görünmesi		1	2	3	4	5
7.	Bebeğime bir takım iğneler ve/veya tüplerin takılmış olması		1	2	3	4	5
8.	Bebeğimin tüple(boruyla) veya damardan(serumla)besleniyor olması		1	2	3	4	5
9.	Bebeğim acı/ağrı çekiyor göründüğünde,		1	2	3	4	5
10.	Bebeğimin hoşnutsuz/memnuniyetsiz görünümü,		1	2	3	4	5
11.	Bebeğimin güçsüz/zayıf görünüşü		1	2	3	4	5
12.	Bebeğimin ani ve huzursuz hareketleri		1	2	3	4	5
13.	Bebeğimin diğer bebekler gibi ağlayamaması		1	2	3	4	5
14.	Bebeğimin uzun süre ağlaması		1	2	3	4	5
15.	Bebeğimin korkmuş görünmesi,		1	2	3	4	5
16.	Bebeğimin renginin aniden değiştiğini görmem (örneğin soluk görünmesi veya morarması)		1	2	3	4	5
17.	Bebeğimin solunumunun durduğunu görmem		1	2	3	4	5

Size sormak istediğimiz son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE BABA ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları yada duyguları yaşadıysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şıkkını işaretleyiniz.

		Uygulanamaz	Hiç stresli değil	Az stresli	Orta derecede stresli	Çok stresli	Aşırı derecede stresli
1.	Bebeğimden ayrı olmam		1	2	3	4	5
2.	Bebeğimi besleyememem		1	2	3	4	5
3.	Bebeğimin bakımını yapamamam (örneğin bezini değiştirmek, banyo yaptırma)		1	2	3	4	5
4.	İstediğim zaman bebeğimi kucağıma alamamam		1	2	3	4	5
5.	Bebeğimi ağrı ve acı veren uygulamalardan koruyamamam ve çaresiz hissetmem		1	2	3	4	5
6.	Bu zaman esnasında bebeğime nasıl yardım edeceğim konusunda çaresizlik hissetmem		1	2	3	4	5
7.	Bebeğimle yalnız kalamamam		1	2	3	4	5
8.	Bazen bebeğimin görünüşünü hatırlayamamam		1	2	3	4	5
9.	Bebeğimi diğer aile üyelerime / yakınlarıma gösterememem		1	2	3	4	5
10.	Bebeğime dokunmaktan veya kucaklamaktan korkuyor olmam		1	2	3	4	5
11.	Personelin bebeğime benden daha yakın olduklarını hissetmem		1	2	3	4	5

Katkılarınız için çok teşekkürler. Bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olduğu sürece sizin için stresli olan başka bir şey var mı? Lütfen aşağıya yazınız.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ek D: Kanguru Bakımı Bilgilendirme Broşürü

KANGURU BAKIMI BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ



HAZIRLAYAN

DERYA SOĞUM

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜL DİKEÇ

Ten tene temas sağlayarak mutlu anne ve mutlu bebeklerin artması dileğiyle...

Bu eğitim broşürü, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere kanguru bakımını anlatmak, uygulama ve etkileri için bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

Kanguru Bakımı Nedir?

Kanguru bakımı, doğum sürecinden sonra anne ve bebeğin etkileşimini sağlamak amacıyla tensel temasın uygulanması olarak tanımlanmıştır. Kanguru bakımı olarak adlandırılmasının nedeni, kanguruların yavrularını aynı yöntem ile büyütüp taşımasıdır.



Kanguru Bakımının Anneye Faydaları Nelerdir?

- ✓ Doğum sonu dönemde rahmin daha hızlı eski haline dönmesi
- ✓ Süt kanallarının daha etkili süt salgılaması
- ✓ Emzirme süresinin artması
- ✓ Memede dolgunluk ağrısının daha az olması
- ✓ Annenin daha az ağrı hissetmesi
- ✓ Yenidoğan bebekler ve anneleri arasındaki bağlanma duygusunun artması
- ✓ Annelik rolüne başlama duygusunun yaşanması
- ✓ Annenin daha mutlu bir doğum deneyimi yaşaması
- ✓ Doğum sonu dönemde annenin stresini azaltması
- ✓ Bebeğine zarar verme korkusunun yerini mutluluk, huzur ve heyecana bırakması
- ✓ Annelerin kendilerini sakin, güçlü, enerjik, memnun, huzurlu, mutlu hissetmesi
- ✓ Ebeveynlik rolünü daha iyi anlama ve ebeveyn olma duyarlılığında artma hissetmesi





Kanguru Bakımının Bebeğe Faydaları Nelerdir?

- ✓ Bebek daha hızlı büyür.
- ✓ Bebeklerin solunumunda olumsuz etkilerin azalır.
- ✓ Kalp atışının daha normal olur
- ✓ Vücudunun ısı kontrolünü sağlaması, ısı kaybının azalması
- ✓ Uykularının daha uzun sürmesi, uyanık olduğunda daha canlı olması
- ✓ Bebeklere uygulanan işlemler sırasında ağrı hissetmelerinin azalması
- ✓ Bebeklerin beslenmesini daha iyi sindirmesi

- ✓ Kilosu 2500 gr altında olan bebeklerin daha uzun süre anne sütüyle beslenmesi
- ✓ Bebeğin sinir sistemi ve bağışıklığının daha iyi gelişmesi
- ✓ Tensel temas sırasında bebeklerin anneden aldığı faydalı bakterilerle bebeklerin zararlı mikroplara karşı korunması
- ✓ Hastanede daha kısa süre yatması
- ✓ Bebekler üzerinde yoğun bakımın olumsuz etkilerinin azalması



Kanguru Bakımı Öncesi Annenin Dikkat Etmesi Gerekenler Nelerdir?

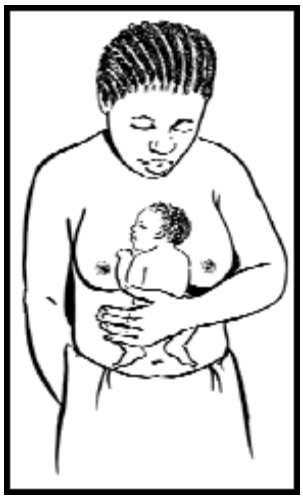
- ✓ Tütün ürünleri kullanmaması, kullanılan yerlerde bulunmaması
- ✓ Günlük banyo yapması, temiz giysiler giymesi
- ✓ Bebeğini ve kendisini sıcak tutacak ve tensel teması rahat sağlayacak giysi seçmesi
- ✓ Her iki elini de rahat kullanabileceği destekleyici bağ kullanılması
- ✓ Temiz ve kısa tırnaklarının olması
- ✓ Ellerini bebeğine dokunmadan önce yıkaması

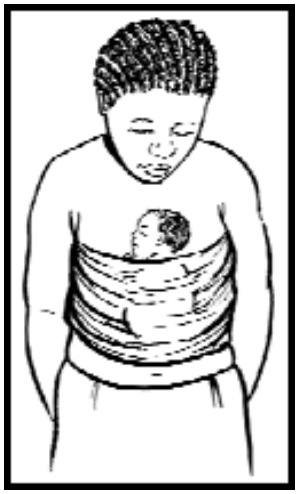


Kanguru Bakımı Öncesi Bebeğin Hazırlanması

- ✓ Ortam ısısı 22 - 24 ^{0}C arasında ise bebeğin alt bezi ve şapkası ile çıplak kalması
- ✓ Ortam ısısı 22 ^{0}C'nin altında ise bebeğe yüzünü, göğsünü, karnını, kollarını ve bacaklarını tensel teması sağlayacak şekilde açık bırakan pamuklu, kolsuz önü açık giysi ve çorap giydirilmesi
- ✓ Vücut ısısını korumak için bebek bezi ve şapka giydirilerek bebeğin sıcak bir battaniye ile başının ve sırtının örtülmesi

Kanguru Bakımı Nasıl uygulanır?







Şekil 1 *Şekil 2* *Şekil 3*

Şekil 1: *Kanguru bakımı*

Şekil 2: *Kanguru bakımı uygularken güvenli bir şekilde sarılan bebek*

Şekil 3: *Bol giysi giyerek kanguru bakımı uygulayan anne*

- ✓ Kanguru bakımı uygulaması için yukarıdaki şekillerde görüldüğü gibi bebek annenin göğüsleri arasına yerleştirilir.
- ✓ Yerleştirilirken bebeğin rahat nefes alabilmesi ve anne ile göz temasını sağlayabilmesi için başının bir tarafa dönük olması ve yaklaşık 30^0 yukarı doğru durması gerekir.Bir örtü veya bağ yardımıyla bebeğin güvenliği ve ısısını koruması açısından desteklenir.
- ✓ Kanguru bakımı süresi başlangıçta kısa tutularak anne ve bebeğin alışma durumuna göre artırılır. Mümkün olduğu sürece uzun sürelerde kanguru bakımı sağlanır.
- ✓ Bebeğin her beslenme saatinde bebeğin durumunda kanguru bakımını uygulayacak bir engel olmadığında kanguru bakımı uygulanabilir.

Ek E: Kanguru Bakımı Kontrol Listesi

Kanguru bakımına katılacak olan annelerin uygulamayı gerçekleştirilen gün ve saatlerde **(X)**, uygulama gerçekleştirilmeyen gün ve saatlerde **(-)** işareti kullanılacaktır.

Gün	10:00	13:00	16:00	19:00	22:00
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					