T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN KANGURU BAKIMINA İLİŞKİN ALGI, BİLGİ, ENGEL VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Emine ÜSTÜN ŞAHİN

YÜKSEKLİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman
Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi aşamalarında bilgi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan, teşvik edici ve yönlendirici tutumu, sabrı ve değerli katkılarıyla danışmanım Prof. Dr. Fatma Taş Arslan'a sonsuz teşekkür ederim.

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dahiliye Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Mustafa Kılıç'a istatistik ile ilgili konularda desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Dr. Raziye Çelen ve Arş. Gör. Asiye Şahin'e yardımları için teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, beni destekleyen yüksek lisans arkadaşım Neşe Oluç, umutsuzluğa düştüğümde destekleyen arkadaşım Ferhan Kayıkcı, çalışma arkadaşlarım Müberra Taştan ve Rümeysa Ergül, araştırmaya katılmayı kabul eden bütün YYBÜ hemşire arkadaşlarıma,

Her ihtiyacımda yanımda olan annem ve babam, kardeşlerim Hüseyin ve Ela'ya, teknik destekte hep çözüm bulan sevgili eşim Mehmet Şahin'e,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Emine ÜSTÜN ŞAHİN

Konya-2021

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
SUMMARY ..... **vii**
1.GİRİŞ **1**
1.1.Araştırmanın Amacı 3
1.2.Araştırmanın Soruları 3
1.3.Kanguru Bakımı 3
1.4.Kanguru Bakımının Tarihi 7
1.5.Kanguru Bakımının Etkileri 7
1.5.1.Kanguru Bakımının Bebeğe Etkileri 6
1.5.2. Kanguru Bakımının Ebeveyne Etkileri 8
1.6.Kanguru Bakımı Çeşitleri 9
1.6.1.Uygulama Süresine Göre Kanguru Bakımı 9
1.6.2. Uygulamaya Başlama Zamanına Göre Kanguru Bakımı 9
1.7.Kanguru Bakımı Uygulama Aşamaları 10
1.8. Kanguru Bakım Uygulamasında Hemşirelerin Rolü 11
2.GEREÇ VE YÖNTEMLER **16**
2.1.Araştırmanın Türü 16
2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 16
2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 16
2.4.Örneklemin Seçim Yöntemi 17
2.4.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 17
2.4.2.Araştırmaya Dışlanma Kriterleri 17
2.5.Veri Toplama Araçları 17
2.5.1.Bilgi Formu 17
2.5.2.Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarına İlişkin Anket Formu 18
2.6.Verilerin Toplanması 18
2.7.Araştırmanın Değişkenleri 19
2.7.1.Bağımsız Değişkenler 19
2.7.2.Bağımlı Değişkenler 19

2.8.Araştırma Verilerinin Analizi 19
2.9.Araştırmanın Sınırlılıkları 20
2.10.Araştırmanın Etik Yönü 20
3.BULGULAR 21
3.1.Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik, Mesleki ve Kanguru Bakımına İlişkin Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular 21
3.2.Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamaları İle İlgili Bulgular 24
3.3 Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakım Deneyimleri İle Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması 34
4.TARTIŞMA 41
4.1.Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik, Mesleki ve Kanguru Bakımına İlişkin Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması 41
4.2.Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamaları İle İlgili Bulguların Tartışılması 42
4.3.Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakım Deneyimleri İle Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması 46
5.SONUÇ VE ÖNERİLER 49
5.1.Sonuç 49
5.2.Öneriler 51
6.KAYNAKLAR 53
7.EKLER 60
EK A:Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik-Mesleki Özellikleri ve Kanguru Bakımına İlişkin Özellikleri İle İlgili Bilgi Formu 60
EK B:Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarının İncelenmesi Anket Formu 62
EK C:Gönüllü Bilgilendirme Formu 66
EK D:Etik Kurul İzin Belgesi 67
Ek E:Konya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi 68
EK F: SÜ Rektörlüğü Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi 69

EK G:Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı İzin Belgesi 70

EK H:KCQ Kullanım İzni 71

EK I:Araştırma Öncesi Anket Formu İle İlgili Görüş Bildiren Uzmanlar ve Çalıştıkları Kurumlar 72

8.TURNİTİN RAPORU 73

9.ÖZGEÇMİŞ 74

SİMGELER ve KISALTMALAR

CBAP : Continuous Positive Airway Pressure - Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı

ÇDDA : Çok Düşük Doğum Ağırlıklı

DDA : Düşük Doğum Ağırlıklı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ICN : International Council of Nurses- Uluslararası Hemşirelik Konseyi

IPA : International Pediatric Association -Uluslararası Pediatri Derneği

IV : Intravenöz

KB : Kanguru Bakımı

N : Sayı

SS : Standart sapma

UNICEF : United Nations Children's Fund -Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

X^2 : Ki-kare

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel Ve Uygulamalarının İncelenmesi

Emine ÜSTÜN ŞAHİN
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEKLİSANS TEZİ/KONYA-2021

Bu çalışma YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına (KB) ilişkin algı, bilgi engel, uygulama durumları ve kanguru bakımının bazı değişkenler (anne ve bebek yararı) ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hastanesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde 15 Nisan-30 Eylül 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini dört hastanenin YYBÜ'de çalışan toplam 135 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu ve Kanguru Bakım Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarına İlişkin Anket Formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada sağlık profesyonellerinin %83,7'si KB uyguladığını, %93,3'ü KB'nin anne için yararlı olduğuna ve %91,1'i bebek için yararlı olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık profesyonelleri KB'na yönelik algı sorularından %94,8'i "anne-bebek arasındaki bağlılık sürecini geliştirir"; KB'na yönelik bilgi sorularından %97,8'i "bebekler KB uygulamasından memnun görünür" sorusuna evet cevabı vermişlerdir. Sağlık profesyonelleri KB'ye yönelik engeller arasında kazara entübasyon korkusu %77,8 olduğu ve entübe bebeklerde uygulama esnasında zorlananların %80 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada KB uygulama durumu ile yaş, çocuk sahibi olma durumu, YYBÜ kapasitesi ile anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). KB'nin anne ve bebek için faydalı olduğuna inanma durumu ile YYBÜ kapasitesi, KB hakkında eğitim alma, YYBÜ'de çalışmayı sevme durumu ile anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç olarak YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu KB uyguladığı ve KB'nin anne-bebek için yararlı olduğuna inandıkları belirlendi. KB uygulamasının bazı özelliklerden etkilendiği bulundu. Bu bağlamda anne-bebek sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek için KB'nın uygulanmasında hemşirelerin desteğinin önemli olduğu düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Kanguru Bakımı, Hemşire, Sağlık Profesyoneli, YYBÜ.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSTY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of Health Care Professionals Working in Newborn Intensive Care Units Perceptions, Knowledge, Barriers and Practices About Kangaroo Care

Emine ÜSTÜN ŞAHİN

Department of Nursing

MASTER THESIS/KONYA-2021

This study was conducted to determine the relationship between the health care professionals working in the NICU with perception, knowledge, barriers, practices situations and some variables (mother-baby beneficial) regarding kangaroo care (KC).

The study was conducted in a descriptive and relationship seeking manner. The study was conducted of Konya Edication Research Hospital, Dr.Ali Kemal Belviranlı Gynecology and Pediatric Hospital, Necmettin Erbakan Universty Hospital, Selçuk Universty Medical Faculty Hospital between April 15 and September 30,2019. The population of the study consisted of all 135 healthcare professionals working in the NICU of four hospitals. The data were collected using the Information Form, Kangaroo Care Perceptions, Knowledge, Barriers and Practices of questionnare form. The data were evaluated in terms of number, percentage, mean, standard deviation, chi-square test in the computer environment. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

In the study, 83,7% of the health care professionals stated that they applied KC, 93,3% of them believed that is was beneficial for the mother and 91,1% of them believed that it was beneficial for the baby. It has been determined that health care professionals have responded correctly to the perception and knowledge questions that high rates of KB are beneficial fort he mother and baby. Health care professionals stated that the highest rate of fear of extubation was 77,8 % amog KC barriers and that 80% of ıntubeted babies had difficulties during application. In the study,it was determined that there was a significant relationship between KC application status and age, having children and NICU capacity ($p < 0,05$). It has been found that there is a significant relationship between believing that KC is benefical for mother and baby and NICU capacity, getting an education about KC, and liking to work in the NICU ($p < 0,05$).

As a result, it was determined that the vast majority of health care professionals working in the NICU apply KC and believe it is beneficial for mother and baby. The KC application was found to be affected by some features. In this context, it was thought that the support of nurses in KC was important to develop and improve mother-infant health.

Keywords: Kangaroo Care, Health Care Professional, NICU, Nursing

1.GİRİŞ

Her yıl iki milyondan fazla yenidoğan ölmekte ve dünya çapında beş yaşından önce ölen çocukların yaklaşık yarısına karşılık gelmektedir (UNICEF 2019). Ülkemizde ise yenidoğan bebeklerden binde 9,3'ü ölmektedir, bu da beş yaşından önce ölen çocukların önemli bir kısmına karşılık gelmektedir (TÜİK 2019). Erken doğuma bağlı meydana gelen komplikasyonlar yenidoğanlarda önde gelen ölüm nedenidir (UNICEF 2019). Bebek ölümünü azaltması sebebiyle "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefine" ulaşmak adına en önemli uygulamalardan biri de kanguru bakımıdır (Guenther ve ark 2017).

Prematüre ve morbiditesi olan bebekler, ebeveynleri de dahil olmak üzere tedavi ve bakımı YYBÜ'de alabilmektedirler. YYBÜ'de tıbbı bakım sunulmasının yanında hemşirelik bakım uygulamalarının yoğun olarak verildiği bir birimdir. YYBÜ'de uygulanan hemşirelik uygulamalarında biri de kanguru bakımıdır. Kanguru Bakımı (KB); ebeveyn ile bebeğin etkileşimini sağlayan, sadece bezi bulunan bebeğin KB uygulayıcısının göğsü üzerine bebeğin yüzü KB uygulayan kişiye dönük olacak şekilde ve dik pozisyonda yerleştirilmesidir (Conk ve ark 2018). KB, tıbbı sorunlar ve psikososyal sorunların çözümünü sağlayarak YYBÜ'de önemli bir yer teşkil etmektedir (Naylor ve ark 2020). Kanguru bakım uygulaması hem anne hem bebek için faydalı, güvenilir vazgeçilmez bakımlardandır. Normal doğum veya sezeryan sonrası uygulanabilmektedir (Frederick ve ark 2020). KB uygulanmasında ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Hem anne hem baba ya da diğer aile bireyleri de KB'yi uygulayabilmektedir. Uygulama öncesi uygulayıcın duş alması, ellerini yıkması, dişlerini fırçalaması, parfüm vb. koku sürmemesi ve isterse KB önlüğü giymesi sağlanmalıdır. Hemşire, yenidoğanı, uygulayıcının (anne vs) doğrudan çıplak tenine, bebeğin yüzü uygulayıcıya dönük olacak şekilde ve dik bir pozisyonda, uygulayıcının göğsü üzerine yerleştirmelidir (Conk ve ark 2018). Uygulama süresi minimum otuz dakika olmalı, bebeğin fizyolojik ve psikolojik durumuna göre bu süre artırılmalıdır (Özek ve Bilgen 2019).

Literatürde KB'nin birçok yararı olduğu kanıtlanmıştır. Üç gün boyunca, günde bir ve üç saat arası kanguru bakımı uygulanan bebeklerin yaşamsal bulgularının daha stabil olduğu fark edilmiştir (Thakur ve ark 2020). Günlük minimum altı saat kanguru bakım alan bebeklerin günlük kilo alımlarının dokuz

gram daha fazla kilo aldıkları gözlenmiştir (Charpak ve ark 2020). KB uygulanan bebeklerin ağrı skorları daha düşük olup, ağlama süresinde ise önemli bir azalma görülmüştür. KB'nin doğal analjezik görevi yaptığı (Pandita ve ark 2018) ve mortaliteyi düşürdüğü bildirilmiştir (Nguyen ve ark 2019). Ebeveynlerin streslerini %50 oranında azalttığı görülmüştür (Soğum ve Dikeç 2020). Anne-bebek bağlanmasını artırmaktadır (Takubo ve ark 2019). Aralıklı kanguru bakımı (günde 1-2 kez 15/30 dk.) uygulandığında hem annede hem de bebekte mutluluk, huzur, güven duyguları gözlenmiştir. Bir çalışmada sağlık profesyonelleri, kanguru bakımının bebek ve anneleri mutlu ettiği için daha fazla mesleki doyum aldıklarını ifade etmişlerdir. Kanguru bakımı uygulanan bebeklerin tıbbı tedaviye yanıtlarının daha hızlı olduğu, anne-bebeğin daha huzurlu ve sakin oldukları, annelerin uygulama ile özgüvenlerinin yerine geldiği ve sağlık profesyonellerine daha güvenerek yaklaştıkları bildirilmiştir (Günay ve Coşkun 2019).

Yenidoğan hemşireleri, yenidoğan bebeğin sağlığının korunmasından, gelişmesinden ve iyileştirilmesinden primer sorumludurlar. Ebeveyn–bebek ilişkisinin en erken dönemde başlatılmasında ve devam ettirilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler YYBÜ'de ebeveyn-bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak ve güçlendirmek için kanguru bakım uygulanmasını desteklemekten ve sağlamaktan sorumludur. KB uygulaması hemşirenin sorumluluğundadır ve hemşirelerin, kanguru bakımının temel taşı olduğu vurgulanmaktadır. Yenidoğanın bakım uygulamalarında kanguru bakımına uygun olan bebeklerin sadece %20'sine kanguru bakımı uygulandığı görülmüş, bazı engellerden dolayı bu oranın yüksek olmadığı belirtilmiştir. Bu engeller arasında, personel yetersizliği, entübasyondan ayırma korkusu, (kanguru bakımının) tıbbi olarak uygulanıp uygulanamayacağına karar vermede yetersizlik, ebeveynlerdeki stresörler, personel \ ebeveyn bilgi eksikliği belirtilmiştir (Disper ve ark 2020).

Hemşireler bilgi ve algılarındaki eksiklikleri değerlendirip, uygun şekilde düzeltilirlerse daha etkili bakım verecekleri kaçınılmazdır (Shattnawi ve ark 2019). Hemşirelerin KB hakkında algı, bilgi ve uygulamalarına ilişkin deneyimleri mevcuttur. Kanguru bakımının erken doğmuş bebeklerin sonuçlarını iyileştirmek için etkili bir müdahale olduğu ve yenidoğan bakımı için rutin bir uygulama olarak önerildiği kapsamlı bir şekilde kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bu uygulama

Türkiye'de hala yoğun bir şekilde uygulanamamaktadır ve YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin algı, bilgi, engel ve uygulamaları hakkında çok az şey bilinmektedir. Ülkemizde bu konuyla ilgili sadece bilgi (Kurt ve Aytekin 2015) ve engel durumuna (Çalık ve ark 2015) yönelik çalışma yapılmış olmasına rağmen, algı, bilgi, engel ve uygulama durumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada kanguru bakımının YYBÜ'de kullanımının ve uygulama durumunun belirlenmesi kapsamında bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin görüşleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçları YYBÜ'de sağlık profesyonellerinin KB'nin uygulanmasına ilişkin durum saptaması ortaya koyacak ve müdahale çalışmaları için bir zemin oluşturacaktır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel, uygulama durumları ve anne-bebek yararına inanma durumunun belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.2.Araştırma Soruları

1.Sağlık profesyonellerinin kanguru bakım algısı nedir?

2.Sağlık profesyonellerinin kanguru bakım bilgisi nedir?

3.Sağlık profesyonellerinin kanguru bakım uygulamasında yaşadığı engeller nelerdir?

4.Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımını uygulama durumları nelerdir?

5.Sağlık profesyonellerinin KB uygulamaları, sosyo-demografik ve mesleki özelliklerden etkilenmekte midir?

6. Sağlık profesyonellerinin KB'nin anne ve bebek yararına inanma durumu, sosyo-demografik ve mesleki özelliklerden etkilenmekte midir?

1.3.Kanguru Bakımı

Kanguru Bakımı (KB); ebeveyn ile bebeğin etkileşimini sağlayan, sadece bezi bulunan bebeğin KB uygulayıcısının göğsü üzerine, bebeğin yüzü KB

uygulayan kişiye dönük olacak şekilde ve dik pozisyonda yerleştirilmesidir. KB prematüre bebekler başta olmak üzere term bebeklere de uygulanmaktadır (Conk ve ark 2018).

Kanguru bakımı özellikle uygun YYBÜ'nün bulunmadığı bölgelerde bebeğin bakımında güvenli ve masrafsız bir bakımdır (Manu 2016). Sağlık profesyonelleri kanguru bakımını basit, mekan ve zaman sınırlaması olmadan (Amalia ve Pratomo 2020) daha az maliyetli uygulanabilen bir bakım yöntemi olarak görmüşlerdir (Nguyen ve ark 2019). Gece de dahil olmak üzere ebeveynlerin kanguru bakımı yapmasına izin verilerek; kanguru bakımı tedavinin rutin parçası haline gelebileceği bildirilmiştir (Joshi ve ark 2018).YYBÜ'de kuvöz gibi ortamlar bebekler için yabancı çevre oluşturmakta ve stresi artırmaktadır, kanguru bakımı bu noktada uterustaki yaşamlarına benzer tanıdık bir ortam sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Kanguru bakımı tüm duyulara hitap ettiği için en iyi gelişimsel bakım yöntemlerinden biridir (Jadhao ve ark 2020).

Kanguru bakımının, ücretsiz ve kolay ulaşılabilecek şekilde hastanelerde, doğum öncesi annelere sunulması ile bebek morbidite ve mortalitenin önüne geçileceği bildirilmektedir (Girsang ve ark 2019). Kanguru bakımı yenidoğan sağlığının geliştirilmesi için önemli bir bakım uygulamasıdır (Stadd ve ark 2020) ve bebeğin fizyolojik parametreleri ile kilo alımını destekler (120 gr daha fazla) (Albishry ve ark 2018). Kanguru bakımı haftanın yedi günü yirmi dört saat uygulanabilmektedir. Kanguru Bakımı; DDAB (düşük doğum ağırlıklı bebekler)'da hemodinamik stabilite sağlanarak, IV tedavisi olan, NG ile beslenen, oksijen tedavisi alan, CBAP'lı bebeklerde bile uygulanabilmektedir (Jadhao ve ark 2020). Ventilatöre bağlı bebeklerde doğru adımlar uygulanarak yapılan kanguru bakımı sonucunda plansız ekstübasyon görülmemiştir (Roark ve ark 2019). CBAP'a bağlı bebeklerde doğumun ilk günlerinden itibaren kanguru bakımı verilebilmektedir (Punasanvala ve ark 2018).1800 gr ve üzeri doğan bebeklerde kanguru bakımı direk uygulanabilmektedir.1200-1800 gr arası doğan bebeklerde uygulama saatlerce sürebilmektedir.1200 gr'dan düşük bebeklerde ise aralıklı olarak uygulanabilmektedir (Jadhao ve ark 2020). 1000 gr altında olan düşük doğum ağırlıklı bebeklere uygulanan kanguru bakım sonrası bebeklerde daha iyi kilo alımı ve boy uzunluk artışı görülmüş; hastanede yatış süresi de iki gün daha az olmuş ve hastane

maliyetinde önemli oranda azalma görülmüştür (Sharma ve ark 2018). 2000 gramın altında olan bebekler de dahil olmak üzere doğumdan sonraki kırk sekiz saat içinde kanguru bakım uygulaması yapılabilmektedir (Morgan ve ark 2018).

Bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarında (Covid 19 gibi) KB uygulama esnasında bulaş gerçekleşmemiştir (Davanzo ve ark 2020); bu durumlarda bile uygun protokoller oluşturarak ve önlemler alınarak kanguru bakımının verilmesi gerekmektedir (Hakimi 2020, Oliveira Custodio ve ark 2020). Kanguru bakımı topluma tanıtılmalı ve toplumun farkındalığına sunulmalıdır. Annelere, sağlık profesyonelleri etkili bir danışmanlık vermelidir (Jamali ve ark 2019). Günümüzde kanguru bakım farkındalığı kazandırmak için sosyal medya doğru şekilde kullanılarak, başarılı sonuçlar elde edilebilir (Putri ve Khairunisa 2020, Yue ve ark 2020). Ayrıca ebeveynin KB uygulayabilmesi için istekli, sağlık durumunun stabil, günlük temizliğini yapabiliyor olması, sosyal çevre tarafından desteklenmesi de gerekmektedir (Jadhao ve ark 2020).

1.4.Kanguru Bakımının Tarihi

İnkübatör yetersizliğinden dolayı kaybedilen bebeklerin sayısının artmasını önlemek (MCHIP 2012), daha ucuz, aynı zamanda inkübatör işlevini sağlayacak şekilde, pretermlerin teknolojik destek ve deneyimli sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacıyla "Kanguru Bakımı" 1978 yılında Kolombiya Bogota Anne ve Çocuk Enstitüsü'nden Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından uygulanmıştır ((Nyqvist ve ark 2010, HNN 2018). DSÖ hem gelişmiş hem de gelişmemiş ülkelerde KB'yi desteklemektedir. Özellikle Afrika ve Asya'daki az gelişmiş ülkeler çok yoğun bir şekilde desteklenmektedir (Vesel ve ark 2015). Bunun yanı sıra İskandinav ülkeleri, Güney Amerika'nın birçok ülkesinde başarı ile uygulanmaktadır (Toprak ve Erenel 2018). Fransa, İsveç, İngiltere'de de çok yoğun ilgi görmüştür (Hardy 2011, Peker 2015). İspanya'da yapılan bir çalışmada YYBÜ'de kanguru bakım oranının %70 olduğu görülmüştür (Lopez-Maestro ve ark 2020). Kanguru bakımı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2019), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF 2017), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN 2017) ve Uluslararası Pediatri Derneği (IPA 2017) tarafından desteklenmektedir

KB uluslararası ağı 1996 yılında kurulmuştur (Charpak ve ark 2020). Uluslararası "Kangaroo Mother Care" ağı iki yılda bir kanguru bakım kongreleri düzenlemektedir. 2016 yılında yapılan iki günlük kongrede şu içeriklere değinilmiştir: Kanguru bakımının etkin uygulanması için sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, uygun protokollerin oluşturulması ve aile için uygun ortamın oluşturulması gerektiğine karar verilmiştir (Cattaneo ve ark 2018). En son 2018 yılında Kolombiya'nın Bogota şehrinde XII.Uluslararası kanguru bakım konferansı düzenlenmiştir. Konferansa 33 ülkeden 172 katılımcı katılmıştır. Konferansta kanguru bakım yönteminin prematüre ve DDA bebekler için önemli bir kanıta dayalı bakım olduğu vurgulanmıştır. Kanguru bakımı sadece sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar için değil; evrensel bir bakım aracı olarak algılanmaya başlanmıştır. Ülke genelinde minimum eş değerde kanguru bakım hizmeti verilmesiyle başlanılmalıdır. Eğitim müfredatında kanguru bakımına yeterli seviyede eklemeler yapılması önerilmiştir. Bakanlıklar tarafından kanguru bakımının desteklenmesi ve teşvik edilmesi için politikalar oluşturulması gerekmektedir. Kanguru bakımını uygulayabilmek için gerekli koltuk, perdeler vb. ekipmanların mevcut olması gerekmektedir (Charpak ve ark 2020).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 2011 tarihinde 27515 sayılı yayınladığı Hemşirelik Yönetmenliğinde de kanguru bakımı yenidoğan hemşiresinin görevlerine eklenmiştir. "Aile bebek etkileşiminin en erken dönemde başlamasına yardımcı olur. Bunun için annenin gereksinimlerini karşılar, anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliğini değerlendirir" ve "anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için tensel teması destekler." Sağlık Bakanlığı, hemşirelerin kanguru bakımının temel taşı olduğunu ve pratik uygulamada yer alması için kurum içi eğitimlerle de desteklenmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Resmi Gazete 2011).

Ülkemizde de ebeveyn ve bebeğin ten tene teması desteklenmekte, kanguru bakımı uygulamaları eğitim araştırma hastaneleri, doğumevleri ve üniversite hastanelerinde yapılmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım" standartları arasında kanguru bakımının yoğun bakım ünitesinde sürekli ve düzenli bir şekilde yapılması zorunluluğu getirilmesi ile önemi vurgulanmış, standardizasyonu ve yaygınlaştırılması amaçlanmıştır Ayrıca kanguru bakımı yenidoğan sertifika programına gelişimsel bakım içerisinde ayrı bir konu

başlığıyla eklenmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017). Kanguru bakımı akademik olarak da ülkemizde 2000'li yılların başında dikkat çekmiş ve günümüze kadar da artarak araştırılmaya devam etmiştir (YÖK TEZ 2003).

1.5.Kanguru Bakımın Etkileri

1.5.1.Kanguru Bakımının Bebeğe Etkileri

Literatürde KB'nin yenidoğan bebek üzerine birçok yararı olduğu gösterilmiştir. Yenidoğan mortalite ve morbiditesine sebep olan faktörlerden biri yenidoğanın hipotermiye girmesidir. Kanguru bakımı konusunda yapılan birçok çalışmanın kanıtları da göstermiştir ki; kanguru bakımı hipotermi oranını düşürmekte ve yenidoğanın sıcaklığını stabil hale gelmesini sağlamaktadır (Fatayati 2020, Jagadish ve ark 2020, Kanbur ve Mutlu 2020). Kanguru bakımı uygulanan bebeklerde ağrının daha az olduğu (Karimi ve ark 2020) analjezik etkisi (Nguyen ve ark 2019) , stabil kalp atımı ve daha yüksek oksijen saturasyonu (Agbaria ve ark 2020, Thakur ve ark 2020), solunum hızının daha düzenli olduğu (Thakur ve ark 2020, Victory 2020), daha yüksek apgar skoru olduğu gözlenmiştir (Frederick ve ark 2020).

Randomize kontrollü bir çalışmada kanguru bakım uygulamasının bebeklerde stresörlerin (kortizol) aktivitesini azalttığı ve oksitosin miktarını artırdığı kanıtlanmıştır (Hardin ve ark 2020). Prone pozisyonunda kanguru bakım verilerek beslenen bebekler daha düşük kalp atış hızına, daha iyi konfor seviyelerine ve beslendikten sonra daha az sıkıntı yaşadıkları gözlenmiştir. Bu olumlu etkiler, prematüre bebeklerin daha az stres yaşamasını (Stroud ve ark 2020) ve daha az enerji tüketmesini sağlamıştır (Özdel ve Sarı 2020). Maternal bağlanmayı artırdığı gözlemlenmiştir (Kurt ve ark 2020, Stroud ve ark 2020). Nazokomiyal enfeksiyonlar kanguru bakımının uygulama süresi arttıkça (üç saatten fazla) daha az görülmüştür (Pavlyshyn ve ark 2020). Kanguru bakımının bebeğin hayatta kalma süresini uzattığı bulunmuştur (Mazumder ve ark 2019). Kanguru bakım uygulamasından sonra doğumdan sonra ilk yirmi dört saatte sağ kalım oranını %92'dir. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) yenidoğanlar bile (<1000 g) kanguru bakım sonrasında %37.5 hayatta kalmıştır (Winkler ve ark 2020) ve bu bebeklerin büyümesi (baş, boy, kilo) üzerinde olumlu etki yaratmıştır (Sharma ve ark 2019). Kanguru bakım uygulaması

ile hemodinamik stabilite sağlanmış, serabral kan akışı ve kardiyovasküler performansta ilerleme kaydedilmiştir (Sehgal ve ark 2020).

KB uygulanan bebeklerin kilo alımlarının daha iyi olduğu (Rehman ve ark 2019, Karimi ve ark 2020), emzirmenin kolaylaştığı (Stroud ve ark 2020) ve emzirme sıklığının daha fazla olduğu (Karimi ve ark 2020); hastane yatış süresinin daha az olduğu gözlenmiştir (Karimi ve ark 2020).Yapılan bir çalışma sonucunda kanguru bakım uygulamasının bebek mortalitesini etkin bir şekilde önlediği görülmüştür (Mathew ve Sahoo 2020). Yapılan sistematik derleme çalışma sonucunda kanguru bakımının bebeklerin apnesini azalttığı (Xie ve ark 2019) ve buna bağlı olarak oluşan morbidite ve mortaliteyi de azaltabileceği tespit edilmiştir (Montealegre-Pomar ve ark 2020). Kanguru bakımının, topuk kanı işlemi esnasında bebeklerin ağrısının azalmasında etkin rol oynadığı görülmüştür (Roda Balzarini 2019).

Nazal aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon ve sürekli pozitif hava yolu basıncına bağlı bebeklerde; kanguru bakımı uygulandığında ventilasyona bağlı kalma süresi anlamlı derecede azalmıştır (kanguru bakımı uygulanan bebekler 13,5 gün diğerleri 21 gün) (Xie ve ark 2019). Başka bir çalışma da CBAP'a bağlı 14 bebek günlük ortalama yedi saat kanguru bakımı uygulanmış, uygulama yapılan bebeklerde apne, hipotermi, septisemi daha az; ayrıca kanguru bakımı uygulanan bebeklerde daha erken CBAP'dan ayrılmışlardır (Punasanvala ve ark 2018). Beş duyu organın gelişimini (ten temas ile dokunma, kalp atışlarını dinleyerek işitme, emme sayesinde tatma, anneyle göz teması görme, annenin kokusuyla koku duyusu) artırdığı ve psikolojik gelişimi de olumlu etkilediği görülmüştür (Hassani Moghadam ve Ganji 2019).

1.5.2. Kanguru Bakımının Ebeveyne Etkileri

Kanguru bakım uygulamasının anneye de birçok faydası bulunmaktadır. Kanguru bakımı uygulayan annelerin uygulamayan annelere göre bebeklerine bakım verirken kendilerine karşı daha özgüvenli oldukları fark edilmiştir. Bakım verdikçe doğum sonu depresyon bozukluğunun (Takubo ve ark 2019) ve stresörlerin azaldığı (Coşkun ve Günay 2020) ve buna bağlı olarak anne-bebek bağlanmasının da güvenle arttığı bildirilmiştir (Girsang ve ark 2019, Zehra 2020). Geleneksel bakıma göre,

kanguru bakımında (2 gün 14 sa 24 dk.) daha erken sürede emzirmeye başladıkları gözlenmiştir (Mekonnen ve ark 2019).

Kanguru bakım uygulamasıyla bebek-ebeveyn bağlılığını artırmakta ve daha güvenli bağ oluşumunu sağlanmaktadır. Ebeveyn rolünü gerçekleştirirken (Coşkun ve Günay 2020, Wallace ve ark 2020) aynı zamanda ebeveynler özgüvenini de kazanmaktadır (Wallace ve ark 2020). Kanguru bakım uygulamasının anne sütü miktarını artırdığı (Coşkun ve Günay 2020, Yilmaz ve ark 2020) ve annenin emzirme öz yeterliliğini olumlu olarak geliştirdiği belirlenmiştir (Yilmaz ve ark 2020), ayrıca emzirme oranını iki kat arttırdığı bulunmuştur (Zhang ve ark 2020). On gün boyunca ortalama yirmi beş kez kanguru bakım uygulanan grupta anne baba stres ölçeğinde önemli derecede azalma (alt ölçeklerde %50 oranında azalma) görülmüştür (Soğum ve Dikeç 2020). Anksiyete, depresyon, maternal stres (Frederick ve ark 2020, Karimi ve ark 2020), oksitosin ve sezeryan sonu cerrahi sonuçlarda daha hızlı iyileşme görülmüştür (Frederick ve ark 2020).

1.6.Kanguru Bakım Çeşitleri

KB uygulama süresine ve başlama zamanına göre iki şekilde sınıflandırılmaktadır:

1.6.1.Uygulama süresine göre kanguru bakımı

Sürekli KB: özellikle gelişmemiş ülkelerde ve kuvöz olanağının yetersizliğinden dolayı, sürekli (24 saat/gün, 7 gün/hafta) ve uzun süreli olarak (günde 20 saatten daha fazla) uygulanan anne/ebeveyn-bebek ten tene temasıdır (Nyqvist ve ark 2010).

Aralıklı KB: gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde, çoğunlukla taburculuk sonrası evde bakımı sürdürmek için bir veya birkaç saatlik zaman dilimlerini içeren KB uygulamasıdır. Bu uygulama daha yaygın ve çoğunlukla term bebeklerde uygulanmaktadır. Ortalama süresi değişmekle beraber önerilen zaman minimum 60 dakikadır (Nyqvist ve ark 2010).

1.6.2. Uygulamaya başlama zamanına göre kanguru bakımı

Geç kanguru bakımı; genellikle bebek yoğun bakım dönemine başladıktan sonra başlamaktadır. Orta kanguru bakımı; doğumdan sonra yedi gün içinde başlar.

Erken kanguru bakımı; doğum sonu birinci ve yirmi dördüncü saatler arasındaki bir zamanda başlar. Çok erken kanguru bakımı; doğum sonu otuzuncu ve kırkıncı dakikalar arasında başlar. Anne karnına yerleştirilerek ten tene temas sağlanmış olur (Özek ve Bilgen 2019).

1.7.Kanguru Bakım Uygulama Aşamaları

Kanguru bakımına başlangıç zamanı her bebeğe ve anneye özgüdür. Annenin eğitimi, yaşı, kültürüne bakılmaksızın uygun hijyen ve bilgilendirmelerle ilk fırsatta KB'ye başlanılır. Özellikle term ve DDA olmayan bebeklerde bir sorun yoksa doğar doğmaz kanguru bakımı verilir.1800 gr ve daha fazla ağırlığa sahip (30-34 haftalık) bebeklerde acil müdahale gerekmiyorsa doğar doğmaz KB'ye başlanılır.1200-1800 gr arası doğan bebeklere acil müdahaleler yapıldıktan sonra annenin emzirmesiyle beraber KB'ye başlanılabilir.1200 gr dan daha küçük bebeklerde ise mortalite riski çok yüksektir, müdahaleler yapıldıktan sonra çok sıkı takip ve gözlem altında klinik kılavuzlara göre KB'ye başlanılabilir (WHO 2003, Jadhao ve ark 2020).

DSÖ'nün 2003 yılında oluşturduğu rehbere göre Kanguru bakımının uygulanması dört aşamada ele alınabilir; 1-Ebeveynin hazırlanması, 2-Kliniğin hazırlanması, 3-Yenidoğanın hazırlanması ve uygun pozisyonun verilmesi, 4-Sağlık profesyonellerinin uygulamalarını içerir.

Ebeveynin Hazırlanması: Kanguru bakımı hakkında aile bilgilendirilmeli ve ailenin yeterli bilgiye sahip olup olmadığı tespit edilmelidir. Anneye kanguru bakımının faydaları anlatılmalıdır. Kanguru bakımı yapılmadan önce anneye kanguru bakımı öncesi duş alması gerektiği söylenmeli, bebeği rahatsız edecek kokular sıkmamasına özen göstermelidir (Davanzo ve ark 2013). Annenin vücut ısısı kontrol edilmeli, enfeksiyon açısından hastalık sorgulanmalı, anne sigara kullanıyorsa kullanmaması söylenmelidir. Kanguru bakımı için anne istekli, kendini hazır hissetmelidir. Anneye kanguru bakım önlüğü giydirilmelidir (Zengin 2019). Anneye kanguru pozisyonu anlatılır, öncelikle maket bebekte uygulama yapması sağlanabilir. Anne bebeğini kucağına aldığı zaman, her adımı güven verici ve yanında hemşirenin olduğunu hissettirerek uygulama yeniden anlatılır ve yapmasına izin verilir (WHO 2003, Sağlık Bakanlığı 2012).

Kliniğin Hazırlanması: Kanguru bakımı yapılmadan önce YYBÜ'nün fiziki koşullarının uygun hale getirilmesi gerekmektedir. YYBÜ'nin sıcaklığı 20-25 °C arası olmalıdır. Ortamdaki ses desibelinin düşük 30Db olması gerekmektedir (50-55Db, max 70 dB). Bebek için sakin huzurlu bir ortam sağlanmalı ve ışık 200 lux'u geçmemelidir. Mahremiyet kurallarına uygun perde veya tek kişilik alanlar düzenlenmelidir. Uygulama esnasında rahat sandalye veya koltukların hazır bulundurulması gerekmektedir (Resmi Gazete 2017).

Yenidoğanın hazırlanması ve uygun pozisyonun verilmesi: Bebeğin vital bulgularına işlem öncesi bakılır ve bebeğin bulguları stabil olduktan sonra pozisyon verme işlemine başlanılır. Bebeği annenin direk göğüsleri arasına, sadece bezi olacak şekilde annenin direk tenine göğsünden göğsüne dik bir pozisyonda (epigastriuma seviyesinde) yerleştirilir, bu esnada bebeğin başı yana çevrilir, el ve ayaklar kurbağa şeklinde bükülmeli ve uzatılmalıdır. Bu pozisyonda bebeğin emme refleksi uyarılmış olacaktır, annenin güvenle emzirebileceği hatırlatılmalıdır. Bu süreçte hemşire yanlarında kalmalı ve süreci takip etmelidir. Endişelendiğinde yardım istemeye teşvik edip ve sorularına yanıt vermeye hazır olunmalıdır (WHO 2003, Ludington-Hoe ve ark 2008).

KB uygulama süresi minimum 60 dakika olmalıdır, daha sık değişimler bebekte strese neden olabilmektedir. Anne ve bebek rahat olduklarında, cilt teması mümkün olduğu kadar uzatılır. Bu süreçte hemşire bebeğin vital bulgularını takip eder ve bebeği gözlemler. Anneye taburculuk sonrası da güvenli bir şekilde KB'ye devam etmesi anlatır (WHO 2003).

1.8. Kanguru Bakım Uygulamasında Hemşirelerin Rolü

YYBÜ'de çalışan hemşirelerin yenidoğan bebeğin bakımında primer sorumlulukları vardır. Yenidoğan hemşireleri, yenidoğan bebeğin sağlığının korunması, gelişmesi ve iyileştirilmesinden sorumludurlar. Ebeveyn–bebek ilişkisinin en erken dönemde başlatılmasında ve devam ettirilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire, anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliğini değerlendirir" ve "anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için tensel teması destekler". KB uygulaması hemşirenin sorumluğundadır ve hemşirelerin kanguru bakımının temel taşı olduğu ve pratik uygulamada yer alması için kurum içi

eğitimlerle de desteklenmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Resmi Gazete 2017). Kanguru bakımının YYBÜ'de uygulanmasında hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler kanguru bakımı uygulamak için en iyi konumdaki sağlık profesyonelidir. Bilgi ve algılarındaki eksiklikleri değerlendirip uygulamaya geçilirse daha etkili bakım verecekleri kaçınılmazdır (Shattnawi ve ark 2019).

YYBÜ'de çalışan hemşireler KB'nın önemli ve yararlı sonuçları olduğunu belirtmişlerdir (Deng ve ark 2018). Kanguru bakımının anne-bebek bağlanmasını sağladığı ve emzirme başarısına faydası olduğu (Zhang ve ark 2018, Al-Shehri ve Binmanee 2019), bakım kalitesini iyileştirdiği (Shattnawi ve ark 2019) bildirilmiştir. Kanguru bakımının ebeveynlik rollerini teşvik ettiği, prematüre bebeklere yararlı olduğu, ebeveynlerin kendilerine güvenmesini sağladığı ve bebekler için daha iyi sonuçlar verdiği bildirilmiştir (Zhang ve ark 2018). Sağlık profesyonelleri, kanguru bakımı ile stabil olmayan bebeklerin daha kolay izlenilebildiğini, kanguru bakımıyla beraber tıbbı müdahalelerin yapılabileceğini belirtilmiştir (Morgan ve ark 2018). Sağlık profesyonelleri solunum düzenlenmesi, emzirmenin iyileşmesi ve vücut ısısının korunmasında kanguru bakımının faydaları olarak belirtmişlerdir (Utami ve Huang 2019). Ayrıca hemşireler kanguru bakımının maternal bağlanmaya ve anne bebek ilişkisine faydası olduğunu, prematüre bebeklerin çıktılarını olumlu etkilediğini, sessiz uykuya teşvik ettiğini, emzirme isteğinin arttığını, bebeğin solunumunu olumlu etkilediğini bildirmişlerdir (Zhang ve ark 2018). Bir başka çalışmada sağlık profesyonelleri kanguru bakımının bebeklerde konforu artırdığı, rahat uykuya teşvik ettiği, anne sütü miktarını artırdığı, oksijen saturasyonunu artırdığını ve enfeksiyonu önlediğini bildirmişlerdir (Deng ve ark 2018). Sağlık profesyonellerinin çoğu kanguru bakımının maternal ve bebek yararlarını bilmektedir. Hemşireler yenidoğanın tedavisinde de bu bakımın uygun olduğunun farkındadırlar. Bilgilerinin çoğunu gözlemlerinden, deneyimlerinden ve çalışma arkadaşlarından edinmişlerdir (Mustikawati ve ark 2020).

Hemşireler kanguru bakımının önemli faydaları olduğunu bilmelerine rağmen bakımın uygulanmasında engeller bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri 1000 gramdan düşük doğum ağırlıklı bebeklere KB uygulamakta kararsız olduklarını ve bunun sebebi olarak da kazara entübasyondan ayırma korkusu, iş yükünün artması, zaman, ailenin isteksizliği ve mahremiyet gibi konular kanguru bakımının

uygulanmasında bazı engeller olarak algılanmaktadır (Al-Shehri ve Binmanee 2019). Sağlık profesyonelleri hasta ziyareti kısıtlamasının, kanguru bakımını uygulamaya engel olduğunu düşünmektedir. Sağlık profesyonellerinin bir kısmı da kanguru bakımının rutin bakıma engel olacağı ve diğer işleyişleri bozacağını düşünmektedirler. KB uygulanmasındaki engeller arasında; arteriyel ve venöz hatların çıkmasından ve bebeğin kazara entübasyondan ayrılmasından korkma, fiziksel alanın yetersiz olması, personel eksikliği, bilgi eksikliği ve politika eksikliği belirtilmiştir (Deng ve ark 2018). Ayrıca kanguru bakımı uygulamasını sağlık profesyonellerinin ve ailelerin yeterli ekipmana sahip olmaması, ebeveynlerin sağlık bilgilerinin yetersiz olması, alışılagelmiş geleneksel ve kültürel davranışlar, ekonomik nedenler, hemşirelerin yeterli sayıda olmaması (Girsang ve ark 2019, Naylor ve ark 2020, Yue ve ark 2020), uygun politikaların olmaması (Girsang ve ark 2019),yirmi dört saat nöbet tutmak, annenin tıbbı bakıma ihtiyaç duyması, sağlık profesyonellerinin duygusal durumunu etkileyen stresörler (Naylor ve ark 2020), bebekleri nasıl tutacaklarını bilememesi, bebeği düşürme korkusu (Amalia ve Pratomo 2020), kazara entübasyondan ayırma korkusu (Utami ve Huang 2019), sağlık profesyonellerinin kanguru bakımını başlatma ve devam ettirilmesinde kendini yetersiz görmesidir (Utami ve Huang 2019, Linares ve ark 2020). Aileleri etkileyen stres durumları, sosyal desteklerin yetersiz olması (Wallace ve ark 2020), hasta güvenliği, rutin işleyişte uygulamanın olmaması, ebeveynlerinin zamanın olmaması (Stadd ve ark 2020), sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgi ve uygulamalarının eksik olması da etkin uygulanmamasına sebep olmaktadır (Jamali ve ark 2019, Stadd ve ark 2020).

Birçok çalışmanın incelenmesi sonucu sağlık profesyonellerinin uygulamasındaki en büyük engelin bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Ağır çalışma koşulları, örgütsel desteğinin yetersiz olması, yetersiz personel eksikliği, hekimlerin talimatlarının geçerli olması gibi nedenler uygulama önündeki engellerdendir. Kültürel farklılıklarının bulunması da kanguru bakım uygulamasını etkileyebilir. Kanguru bakım uygulaması hakkında açık kılavuzların sunulması ve hizmet içi eğitimlerin sağlanması engeller konusunda yardımcı olacaktır (Maniago ve ark 2020). Literatürde kanguru bakımı konusunda yapılan eğitimin hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin KB uygulamasına olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (Liu ve ark 2020). Sağlık profesyonellerinin, kanguru bakımını sunma ve destekleme

konusunda, çok istekli oldukları görülmüştür (Jamali ve ark 2019). Sağlık profesyonellerinin eğitim seviyesi ve yoğun bakım ünitesinin düzeyi arttıkça kanguru bakımı hakkındaki bilgi ve uygulama durumu olumlu etkilenmiştir (Deng ve ark 2018).

Kanguru bakımının birçok faydası göz önüne alınarak rutin bakıma dâhil edilmesi; fiziki ortam ve psikolojik desteğin sağlanması gerekmektedir. Sağlık politikası oluşturarak kanguru bakımını öncelikli rutin bir bakım uygulamasına dönüştürmek gerekmektedir (Kurt ve ark 2020). KB uygulamasını daha rahat uygulamak için aile ve sosyal desteğinin önemli olduğu görülmüştür (Mathias ve ark 2020). YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin bakım uygulamalarındaki yerinin yadsınamaz olduğu gözler önündedir, bu bağlamda tüm sağlık profesyonellerini kapsayacak bakım bilgi ve uygulamalara eş değer olacak şekilde bir plan ve düzenleme oluşturulması gerekmektedir. Her ne kadar YYBÜ sadece bebeklere birincil hizmeti tıbbı bakım vermek olsa da; aslında ebeveynlere de gerekli bakımları vermekle sorumludur (Naylor ve ark 2020).

Literatür taraması yapılarak (2014-2019) on dört çalışma incelenerek şu sonuçlar elde edilmiştir. Kanguru bakımının yönetiminde hemşirenin önemi anlaşılmış, aileye bakımın tanıtılmasında, uygulanmasında ve sürdürülmesinde teşvik edici-eğitici rol model kişinin hemşireler olduğu fark edilmiştir. Taburculuk öncesi bakımın tamamen ailede yerleşmesi uygulaması ve taburculuk sonrasında sürekliliğin sağlanması ve takibinde hemşireler rol almaktadır (Camacho ve ark 2020). Hemşireler anne-bebek bağının sağlanması, güçlendirilmesine yardımcı olur. Annenin bakım rolünde etkin olmasına destek olur. Anneler bebeklerinin tam haftasında sağlıklı doğacaklarına karşın beklentilerinden sonra yaşadıkları travmayla kanguru bakımı uygulamak istemeyebilmektedirler; bu süreçte hemşireler stres yönetiminde etkin rol oynarlar. Hemşireler doğru iletişimle ailelerin korkularını azaltırlar (Silva ve ark 2020).

Hemşirelerin kanguru bakımıyla ilgili yaşadığı engeller yönetim tarafından çözüme kavuşturulmalıdır. Yöneticilerin maddi ve manevi destek olmaları gerekmektedir. Hemşireler empati kurarak, profesyonelce, ailelere güven vererek korkularını yenmede yardımcı olacak en önemli kişilerdir. Taburculuk sonrası da takibin sağlanmasında hemşirelere çok önemli görevler düşmektedir (Kopp ve ark

2020). Hemşireler annelere kanguru bakım eğitimi vererek ve uygulama fırsatı sununca annelerin daha sakin, özgüvenli, istekli oldukları gözlenmiştir. Bu kapsamda sağlık sistemi düzenlenerek tüm annelerin doğum öncesi kanguru bakım eğitimi almaları ve doğum sonrası uygulamayla desteklenmeleri gerekmektedir (Girsang ve ark 2019). Eğitim alan annelerin kanguru bakımı başlama zamanı, süresi, pozisyon vermesi, uygulaması pratikleşmiştir (Singh ve ark 2020). Ayrıca hemşirelerin güvenli ve destekleyici bir kanguru bakım verebilmeleri için uygun eğitim programları ve kliniğe özgü kanguru bakım prosedürleri oluşturularak standardize edilmiş bir bakım temeli sağlanmalıdır (Lisanti ve ark 2020).

Kanguru bakımı hemşirenin yardımıyla YYBÜ'de, taburculuk sonrası evde uygulanabilir; taburculuk sonrası uygun destek ve takip programları düzenlenerek süreklilik sağlanabilir (Jadhao ve ark 2020). Kanguru bakımı uygulaması ile ebeveyn-hemşire ilişkisinde artış görülmüştür (Yue ve ark 2020). Anneler hemşirelerin kanguru bakımında verdikleri bilgilere güvenmektedirler (Amalia ve Pratomo 2020). Kanguru bakımında önemli etkenlerden biri de anne bilgisidir (Du Plessis ve ark 2020). Bu kapsamda annelerin bilgi düzeylerinin artırılması ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Anneler hemşireler tarafından daha fazla eğitilmelidir (Agbaria ve ark 2020). Ne kadar engel olsa da hemşireler liderlik rollerini üstlenerek bu engelleri ortadan kaldırabilecek güce sahiptirler (Frederick ve ark 2020). Hemşirelerin, kanguru bakımının öneminin anlaşılması için büyük çaba göstermeleri gerekmektedir (Kanbur ve Mutlu 2020).

2.GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1.Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yürütülmüştür. Araştırma Şubat 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hastanesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinin dört YYBÜ'de gerçekleştirilmiştir.

Çalışma, Konya iline bağlı Meram ilçesindeki; Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (otuz dört yataklı, bir yenidoğan uzmanı, yirmi sekiz hemşire, I,II ve III. seviye YYBÜ bulunmaktadır); Necmettin Erbakan Üniversitesi Hastanesi (otuz beş yataklı, bir neonatolog, kırk hemşire, I, II, ve III. seviye YYBÜ bulunmaktadır); Selçuklu ilçesindeki; Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (kırk beş yataklı, üç neonatolog, kırk hemşire, II. ve III. seviye YYBÜ bulunmaktadır) ve Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi (kırk beş yataklı, bir uzman, yirmi yedi hemşire, I,II ve III. seviye YYBÜ bulunmaktadır) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmiştir. Dört YYBÜ'de kanguru bakım uygulamaları yapılmaktadır. Ünitelerde KB uygulaması her küvöz başında bir sandalye, paravan (perde) ve kanguru bakım önlüğü yardımıyla uygulanmaktadır. Bu dört hastanede "Bebek Dostu Hastanesi" ünvanına sahiptir.

2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de 28, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hastanesi YYBÜ de 40, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi YYBÜ de 40, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın ve Doğum Hastanesin de 27 sağlık profesyoneli (hemşire ve ebe) çalışmaktadır. Toplam YYBÜ'de çalışan hemşire ve ebe sayısı 135'tir. Evren 15 Nisan -30 Eylül 2019 tarihlerinde çalışan tüm hemşire ve ebelerden oluşmaktadır. Örneklem seçilmeksizin tam sayım yöntemi ile evrenin tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklemini 15 Nisan -30 Eylül 2019 tarihleri arasında iki üniversite, bir doğumevi ve bir eğitim araştırma hastanesinin

yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde üç aydan uzun süre çalışan sağlık profesyonellerinin tamamı (N:135) tam sayım yöntemi ile çalışmaya alınmıştır.

2.4. Örneklem Seçim Yöntemi

2.4.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- YYBÜ'de üç aydan uzun süre aktif hemşirelik görevi yapan hemşire veya ebeler

2.4.2.Araştırmaya Dışlanma Kriterleri

- Üç aydan kısa süre YYBÜ'de çalışma

2.5.Veri Toplama Araçları

Veri toplanmasında "Bilgi Formu" (Bkz. EK. A) ve "Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarına İlişkin Anket Formu" kullanıldı (Bkz. EK. B).

2.5.1.Bilgi Formu-(EK. A)

Bilgi Formu; sağlık profesyonellerinin **sosyodemografik özellikleri** (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu), **mesleki özellikleri** (meslekte çalışma yılı, YYBÜ'de çalışma yılı, YYBÜ'de kaçıncı seviyede çalışma durumu, YYBÜ'nin kapasitesi, her şifte kaç bebeğe bakım verildiği, yenidoğan yoğun bakım hemşirelik sertifikasının olma durumu, yenidoğan yoğun bakım hemşireliğine uygulamalarına yönelik düzenli eğitim alma durumu, YYBÜ'de çalışmayı sevme durumu) ve **kanguru bakımına ilişkin özellikleri** (kanguru bakımı uygulama durumu, kanguru bakım eğitimi alma durumu, kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna inanma durumu, kanguru bakımının bebek için yararlı olduğuna inanma durumu, kanguru bakımını çocuğu olan sağlık profesyonelinin çocuğuna uygulama durumu) yönelik on yedi sorudan oluşturuldu (Deng ve ark 2018,Zhang ve ark 2018, Al Sehri ve Binmane 2019,Utami ve Huang 2019) (Bkz. EK. A).

2.5.2. Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarına İlişkin Anket Formu- (EK. B)

Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarına İlişkin Anket Formu araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturuldu (Engler ve ark 2002, Sellick ve ark 2006, Al-Shehri ve Binmanee 2019). Araştırma sorularının büyük bir kısmı "KCQ" ölçek sorularına ait olup, bizim çalışmamızda olduğu gibi başka çalışmalarda da yazar izni doğrultusunda sorular kullanılmıştır. Anket formu **Kanguru Bakım Algı Soruları (26 soru), Kanguru Bakım Bilgi Soruları (20 soru), Kanguru Bakım Engel Soruları (22 soru) ve Kanguru Bakım Uygulama Soruları (8 soru)** olmak üzere dört kategoriden ve toplamda 76 sorudan oluşturuldu (Bkz. Ek. B). Sağlık profesyonellerinin tüm sorulara "Evet-Hayır" seçeneklerinden birini tercih etmeleri istenildi.

Anket maddeleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında üç uzmana (Bkz. EK. I) gönderildi ve sorularla ilgili uygunluk ve anlaşılabilirlikleri açısından değerlendirmeleri istendi. Her bir ifadeyi 1- 4 puan (1 puan: Çok değişiklik gerekiyor, 2 puan: Az değişiklik gerekiyor, 3 puan: Uygun,4 puan: Çok uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini yazmaları istendi. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek (Algı bölümüne ait soruların 11,17, 21, 25, 26. maddeler; bilgi bölümüne ait soruların 2, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 20. maddeler; uygulama bölümüne ait 3, 8, 9, 15, 17, 23.maddeler) ifadelerde gerekli değişiklikler yapıldı. Maddeleri Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity İndex) kullanıldı. Maddelerin KGI'leri 1.00 olarak bulundu. Bu bağlamda hesaplanan değerler asgari değerden yüksek olduğu için uzmanlar arasında uyum olduğu belirlendi (Davis 1992).

2.6.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; ilgili hastanelerden kurum izinleri ve araştırma etik kurul izni alındıktan sonra, 15 Nisan - 30 Eylül 2019 tarihleri arasında sağlık profesyonellerinin odalarında, onamları alındıktan sonra araştırmacı gözetiminde toplandı. Tekrarlı olarak vardiya düzenine uygun şekilde sağlık prefesyonellerinin

nöbetinde çalışma verileri uygulanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dk. sürdü.

2.7.Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyo-demografik özellikler

- Yaş
- Eğitim Durumu
- Çocuk Sahibi Olma Durumu

Mesleki Özellikler

- Çalışma Yılı
- YYBÜ'de çalışma yılı
- YYBÜ'nün kapasitesi
- Bakım verilen hasta sayısı
- Yenidoğan yoğun bakım hemşirelik sertifikasının varlığı
- YYBÜ Seviyesi
- KB Eğitim Alma
- YYBÜ'de Çalışmayı Sevme Durumu

2.7.2. Bağımlı Değişkenler

- Kanguru bakımının bebek için yararlı olduğuna inanma durumu
- Kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna inanma durumu
- Kanguru bakım uygulama durumu

2.8.Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayara aktarılarak verilerin denetimi, yönetimi ve analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır (Selçuk Üniversitesi 2016). Tanımlayıcı verilerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Karşılaştırılmalı verilerde ki-kare testi yapıldı. İstatistiksel olarak $p<0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi ve p değeri doğrudan yazıldı.

Verilerin analizinde, bağımsız gruplarda dört gözlü ki-kare testinden yararlanıldı. Dört gözlü düzenlerde ki-kare testi yapılırken her gözdeki gözlem sayısı ya da beklenen sıklıklar dikkate alındı. Gözlerdeki sıklıklar 25'in altında olduğunda Yates Düzeltmeli ki-kare testinden elde edilen p değeri kullanıldı.

2.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın en önemli sınırlılığı verilerin toplanmasında geçerli bir ölçüm aracının kullanılmamış olması anket sorularının kullanılmasıdır.

2.10.Araştırmanın Etik Yönü

Anketteki soruların büyük bir kısmı Engler ve ark çalışmasına (2002) ait olup kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK. H). Araştırmanın etik izni S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 6 Şubat 2019 tarihli ve 2019/118 sayılı karar ile alındı (Bkz. EK. D).

Araştırma öncesi araştırmanın ilgili kurumlar da yürütülebilmesi için hastane kurumlarından:

-Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden 1.4.2019 tarihli 33053 sayılı yazı ile (Bkz. EK. F),

-Konya Meram Eğitim Araştırma Hastanesinden 21.6.19 tarihli 94723667-806.01.03 sayılı yazı ile (Bkz. EK. E),

-Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın ve Doğum Hastanesinden 25.7.2019 tarihli 94723667-806.01.03 sayılı yazı ile (Bkz. EK. E),

-Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi Hastanesinden 9.5.2019 tarihli 18977135-200-E.7473 sayılı yazı ile (Bkz. EK. G) izin alınmıştır.

-Ayrıca ilgili YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinden araştırmanın amacı ve içeriği açıklandıktan sonra, araştırmayı kabul ettiklerine yönelik "Gönüllü Bilgilendirme Formu" imzalatılarak yazılı onamları alındı (Bkz. EK. C).

3.BULGULAR

YYBÜ de hemşire olarak çalışan sağlık profesyonellerinin, Kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular üç ayrı başlıkta sunuldu:

1.Sağlık profesyonellerinin, sosyodemografik, mesleki özellikleri ve kanguru bakımına ilişkin deneyimleri ile ilgili tanımlayıcı bulgular.

2.Sağlık profesyonellerinin, kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel ve uygulamaları ile ilgili bulgular.

3. Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre kanguru bakım uygulama durumu, anne ve bebek yararına inanma durumları ile karşılaştırılması ile ilgili bulgular.

3.1.Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik, Mesleki ve Kanguru Bakımına İlişkin Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin sosyodemografik, mesleki ve kanguru bakımına ilişkin özellikleri ile ilgili tanımlayıcı bulgular yer aldı ve Tablo 3.1 ve 3.2'de sunuldu.

Tablo 3.1: Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik-mesleki özellikleri (n=135).

Özellikler	**n**	**%**
Yaş (Ort:25,0±5,08)		
20-32	109	80,7
33 ve üzeri	26	19,3
Eğitim Durumu		
Lise	17	12,6
Üniversite*	118	87,4
Medeni Durum		
Evli	76	56,3
Bekar	59	43,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	62	45,9
Hayır	73	54,1
Meslekte Çalışma Süresi (Ort:7,16±4,92)		
3 ay-5 yıl	66	48,9
6 yıl ve üzeri	69	51,1
YYBÜ'de Çalışma Süresi (Ort:5,34±4,21)		
3 ay-5 Yıl	90	66,7
6 Yıl ve üzeri	45	33,3
YYBÜ Seviyeleri		
II-III	30	22,2
I-II-III	105	77,8
YYBÜ Yatak Kapasitesi (Ort:39,42±5,59)		
34-39	33	24,4
40 ve üzeri	102	75,6
Bir Şiftte Bakım Verilen Bebek Sayısı (Ort:5,36±1,08)		
3 ve 5	77	57,0
6 ve üzeri	58	43,0
YYBÜ'de Çalışmayı Sevme Durumu		
Evet	119	88,1
Hayır	16	11,9
YYB Hemşirelik Sertifikası		
Evet	44	32,6
Hayır	91	67,4
Hizmet içi Eğitiminde KB'yla İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	96	71,1
Hayır	39	28,9

***ön lisans ve lisans üstü eğitimi**

Çalışmaya katılan 135 sağlık profesyonelinin yaşlarının 20-45 yaş arasında değiştiği, yaş ortalamasının 25,0±5,08 olduğu bulundu. Sağlık profesyonellerinin %87,4'ü üniversite mezunu, %56,3'ü evli ve %54,1'i çocuk sahibi değildi. Meslekte ortalama çalışma süreleri 7,16±4,92 ve YYBÜ'de ise ortalama çalışma süresi %5,34±4,21 yıl olarak bulundu. Sağlık profesyonellerinin %77,8'i I, II ve III. Seviye seviyelere sahip YYBÜ'de çalıştıkları belirlendi. YYBÜ'nün ortalama kapasitesi 39,42±5,59 ve bir şifte bakılan ortalama bebek sayısı 5,36±1,08 olarak bulundu. Sağlık profesyonellerinin %88,1'i YYBÜ'de çalışmayı sevdiği, %66,4'ünün YYB hemşirelik sertifikaları bulunmadığı ve %71,1'i ise hizmet içi eğitiminde KB'yle ilgili eğitim aldıklarını belirtti (Tablo 3.1).

Tablo 3.2: Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin özellikler (n=135).

Özellikler	**n**	**%**
KB uygulama durumu		
Evet	113	83,7
Hayır	22	16,3
KB'nin anne için yararlı olduğuna inanma		
Evet	126	93,3
Hayır	9	6,7
KB'nin bebek için yararlı olduğuna inanma		
Evet	123	91,1
Hayır	12	8,9
Kendi çocuğuna uygulama durumu (n=62)		
Evet	41	66,1
Hayır	21	33,9

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin özellikler yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin %83,7'si kanguru bakımını uyguladıkları, %93,3'ü anne için ve %91,1'i bebek için faydalı olduğunu kabul ettikleri saptanmıştır. Çocuğu olan sağlık profesyonellerinin %66,1'nin kendi bebeklerine kanguru bakım uyguladıkları belirlendi (Tablo 3.2).

3.2.Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamaları İle İlgili Bulgular

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel ve uygulamaları ile ilgili tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik algıları ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 3.3'de gösterildi.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik bilgileri ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 3.4'de gösterildi.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik engel durumları ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 3.5'de gösterildi.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik uygulamaları ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 3.6'de gösterildi.

Tablo 3.3:Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik algıları (n=135).

KB'na Yönelik Algıları	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
1.KB ebeveyn ve bebek arasındaki bağlılık sürecini geliştirir.	128	94,8	7	5,2
2.KB, ebeveynlerin preterm bebekleriyle ilgilenmede daha güvenli hissetmelerine yardımcı olur.	125	92,6	10	7,4
3.KB hakkında bilgi edinmem daha iyi bir hemşire olmam konusunda bana yardımcı olacaktır.	125	92,6	10	7,4
4.KB ünitemizdeki bakım kalitesini artırır.	125	92,6	10	7,4
5.KB bebeğin sonuçlarını iyileştirir.	123	91,1	12	8,9
6.KB ebeveynlik rolünü cesaretlendirir.	123	91,1	12	8,9
7.KB preterm bebeklere yarar sağlayacaktır.	122	90,4	13	9,6
8.KB verirken ebeveyn ve hemşire arasında gereken ekip çalışması uğraşmaya değer.	119	88,1	16	11,9
9.KB, YYBÜ' deki tüm ebeveynlere sunulmalıdır.	111	82,2	24	17,8
10.KB bazı hastalara uygulanabilir.	99	73,3	36	26,7
11.Tüm preterm bebeklerin gestasyon yaşına bakılmaksızın KB'nın uygulanmasına izin verilmelidir.	98	72,6	37	27,4
12.Tüm preterm bebeklerin kilosuna bakılmaksızın KB'nın uygulanmasına izin verilmelidir.	87	64,4	48	35,6
13. Hastalarımız KB uygulamadan da ebeveyn-bebek teması için yeterli zamana sahiptir.	87	64,4	48	35,6
14. Hemşireler KB'yi yeni bir ebeveyne göstermeyi dört gözle bekler.	86	63,7	49	36,3

Tablo 3.3. (Devam): Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik algıları (n=135).

KB Yönelik Algıları	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
15.YYBÜ'de ebeveynlere KB için daha uzun ziyarete (2 saatten fazla) izin verilmesinde yeterli esneklik yoktur.	85	63,0	50	37,0
16.Göğüs tüpü olan bebeklerin KB almasına izin verilme**me**lidir.	71	52,6	64	47,4
17.KB bazı hastalar için uygulanabilir DEĞİLDİR.	62	45,9	73	54,1
18.Bir KB uygulama süresinde bir bebeği hazırlamak için gereken zamanın artışı, sağladığı faydalarla orantılı değildir.	62	45,9	73	54,1
19.KB işlerimi tamamlamamı engeller.	56	41,5	79	58,5
20.KB, hasta bakımını kesintiye uğratır.	47	34,8	88	65,2
21.Entübe edilen bebeklerde KB'nın uygulanmasına izin verilme**M**elidir.	46	34,1	89	65,9
22.KB sadece emziren anneler için geçerli olmalıdır.	45	33,3	90	66,7
23.Ventilatördeki bebeklerin KB almasına izin verilme**M**elidir.	42	31,1	93	68,9
24.Umbilikal kateteri olan bebeklerde KB'ye izin verilme**M**elidir.	41	30,4	94	69,6
25.İntravenöz tedavi alan bebeklerde KB'nın uygulanmasına izin verilme**M**elidir.	37	27,4	98	72,6
26. Günümüzün modern YYBÜ'leri KB'nin uygulanma yeri DEĞİLDİR.	18	13,3	117	86,7

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin *"algıları"* hakkındaki en yüksek oranda; %94,8'i "anne-bebek bağlılık sürecini geliştirir", %92,6'sı "ebeveynlerin preterm bebekleriyle ilgilenmede daha güvenli hissetmelerine yardımcı olur" ve "kanguru bakımı hakkında bilgi edinmem daha iyi bir hemşire olmam konusunda yardımcı olur" ve "KB ünitemizdeki bakım kalitesini artırır" maddelerine evet cevabı verdikleri belirlendi (Tablo 3.3).

Öte yandan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin *"algıları"* hakkındaki düşük oranda; %13.3'ü "günümüzün modern YYBÜ'leri KB'nin uygulanma yeri DEĞİLDİR", %27.4 "intravenöz tedavi alan bebeklerde KB'nın uygulanmasına izin verilmemelidir" ve %30.4'ü "umbilikal kateteri olan bebeklerde KB'ye izin verilme**ME**lidir" maddelerine evet cevabı verdikleri saptandı (Tablo 3.3).

Tablo 3.4 :Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik bilgileri (n=135).

KB Yönelik Bilgileri	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
1.Bebekler KB uygulamasından memnun görünürler.	132	97,8	3	2,2
2.Araştırmalar KB alan bebeklerin annelerinin süt miktarının arttığını göstermiştir.	129	95,6	6	4,4
3.KB günümüzde, tıbbi açıdan stabil olan preterm bebeklerin bakımı için güvenli bir alternatif bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.	127	94,1	8	5,9
4.Araştırmalar KB'nin derin uykuya katkı sağladığını gösteriyor.	127	94,1	8	5,9
5.Periferik IV tedavi alan bebeklere KB'ye uygulanabilir.	122	90,4	13	9,6
6.Araştırmalar, Neonatal Yoksunluğu/ Abstinence Sendromlu bebeklerin KB alanlarda almayanlara göre daha az ajitasyona sahip olduklarını göstermektedir.	122	90,4	13	9,6
7.KB'nin apneyi azaltarak preterm bebekler de solunum düzenini geliştirdiği gözlenmiştir.	118	87,4	17	12,6
8.Ventilatörlerdeki bebekler KB sırasında daha iyi durumdadırlar.	113	83,7	22	16,3
9.Yayınlanan klinik gözlem raporları, geleneksel yöntemlerle karşılaştırıldığında KB'li olanda tesadüfi ekstübasyon oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir.	111	82,2	24	17,8
10.Konjenital Kalp defekti olan bazı bebekler KB sırasında fizyolojik olarak daha stabildir.	108	80,0	27	20,0
11.KB sırasında bebeklerin çoğunun ateşinde düşüş yaşanır.	92	68,1	43	31,9
12.Fototerapideki bebeklere KB uygulanabilir.	84	62,2	51	37,8

Tablo 3.4 (Devam): Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik bilgileri (n=135).

KB Yönelik Bilgileri	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
13.KB 1000 gram ağırlığından az doğan bebeklerde kontrendikedir.	82	60,7	53	39,3
14.KB 28 haftalık gebelikten az doğan bebeklerde kontrendikedir.	77	57,0	58	43,0
15.Bebeğin ebeveynin göğsüne aktarımı fizyolojik açıdan KB'nda bebek için en stresli kısımdır.	69	51,1	66	48,9
16.Araştırmalar arteriyel damar yoluna sahip bebeklerin, KB'ye girme**ME**si gerektiğini göstermektedir.	54	40,0	81	60,0
17.KB uygulanan bebeklerde enfeksiyon riskinde artış vardır.	53	39,3	82	60,7
18.Vazopresör tedavisi alan bebeklere KB'ye uygulanmamalıdır.	51	37,8	84	62,2
19.Oksijen tedavisi alan bebeklerin KB esnasında oksijen saturasyonunda azalma görülür.	47	34,8	88	65,2
20.Bebekler genellikle KB sırasında daha fazla bradikardik ataklar yaşarlar.	33	24,4	102	75,6

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin *"bilgileri"* hakkındaki görüşleri ele alındığında; sağlık profesyonellerinin %97,8'inin "bebek uygulamadan memnun görünür", %95,6'sının "araştırmalar kanguru bakımı alan bebeklerin annelerin süt miktarını artırdığını göstermiştir" ifadelerini kabul etmişlerdir. "Günümüzde tıbbı açıdan stabil olan preterm bebeklerin bakımı için güvenli bir alternatif yaklaşım olarak kabul edilir" ve "araştırmalar derin uykuya katkı sağladığını gösteriyor" ifadelerine %94,1'i evet demiştir (Tablo 3.4).

Öte yandan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin *"bilgileri"* hakkındaki düşük oranda; %24,4'ü "Bebekler genellikle KB sırasında daha fazla bradikardik ataklar yaşarlar", %34,8'i "Oksijen tedavisi alan bebeklerin KB esnasında oksijen saturasyonunda azalma görülür" ve %37,8'i "Vazopresör alan bebeklere KB'ye uygulanmamalıdır" maddelerine evet cevabı verdikleri saptandı (Tablo3.4).

Tablo 3.5: Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik engel durumları(n=135).

KB Yönelik Engel Durumu	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
1.Kazara bebeğin entübasyondan ayrılma (nefessiz kalma) korkusu.	108	80,0	27	20,0
2.Arteriyel veya venöz damar yollarının yerinden çıkma korkusu.	103	76,3	32	23,7
3.Ailenin KB yapmak için her zaman hazır olmaması.	103	76,3	32	23,7
4.Belli bir kilonun altındaki bebekler için KB'nin güvenliğinden korkma.	102	75,6	33	24,4
5.Hipotermi korkusu.	96	71,1	39	28,9
6.KB'yi başlatmak için aile isteksizliği.	96	71,1	39	28,9
7.KB'ye katılmak için aile isteksizliği.	94	69,6	41	30,4
8.Ebeveynlerin KB sırasında göğüslerini gösterme rahatsızlığı.	94	69,6	41	30,4
9.Bebeğin KB için hazır olup olmadığını değerlendirme zorluğu.	89	65,9	46	34,1
10.KB sırasında aileler için mahremiyeti sağlama zorluğu.	87	64,4	48	35,6
11.KB sırasında ailelere yeterli zaman sağlayamama.	85	63,0	50	37,0
12.Personelin, KB'ye katılan ebeveynlerle iletişim kurmadaki eksikliği.	79	58,5	56	41,5

Tablo 3.5 Devam: Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına yönelik engel durumları (n=135).

KB'na Yönelik Engel Durumu	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
13.Ebeveynlerin uzun süre YYBÜ'de bulunmamaları.	78	57,8	57	42,2
14.Ebeveynlerin KB döneminde bebeklerine çok fazla uyarım/dürtü sağlaması.	77	57,0	58	43,0
15.Hemşirelerin KB'nin iş yükünü artırdığını düşünmesi.	77	57,0	58	43,0
16.KB'ye izin vermede sağlık personelin isteksizliği.	76	56,3	59	43,7
17.Teknolojinin (örneğin, inkübatörlerin) bebekler için bir ebeveynin sağlayabileceği bakımdan daha faydalı olduğuna dair inanç.	73	54,1	62	45,9
18.Hemşirelerin KB'nin gelişimsel olarak hazır olmayan bebekler için kullanıldığı inancı.	72	53,3	63	46,7
19.KB'ye katılmak için hemşirelerin isteksizliği.	71	52,6	64	47,4
20.Hipoglisemi korkusu.	70	51,9	65	48,1
21.Hemşirelerin KB'nin bakım vermeyi zorlaştırdığını düşünmesi.	70	51,9	65	48,1
22.KB uygulamasında tutarsızlık.	67	49,6	68	50,4

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin yaşadıkları *"engeller"* hakkındaki görüşleri ele alındığında; sağlık profesyonellerinin %80'nin " kazara bebeğin entübasyondan ayırma korkusu"; %76,3'ünün" arteriyel ve venöz damar yollarının yerinden çıkma korkusu" ve "kanguru bakım engel durumu, ailenin her zaman hazır olmaması",%75,6'sının " belli bir kilonun altındaki bebekler için kanguru bakımının güvenliğinden korkma" ifadelerine evet cevabı vermişlerdir (Tablo 3.5). Sağlık profesyonelleri en düşük "engel" olarak %51,9'unun "hipoglisemi korkusu" ve "hemşirelerin kanguru bakımını bakım vermeyi zorlaştırdığını düşünmesi"; %49,6'sının "uygulamada tutarsızlık" ifadelerini evet cevabı verdikleri saptanmıştır (Tablo 3.5).

Tablo 3.6: Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımını uygulama durumları (n=135).

Kanguru Bakımını Uygulama Durumları	**Evet**		**Hayır**	
	n	**%**	**n**	**%**
1.Endotrakeal entübasyon varlığında	105	77,8	30	22,2
2.İntravenöz kateter varlığında	83	61,5	52	38,5
3.Umbilikal arter kateter varlığında	80	59,3	55	40,7
4.Nazal sürekli pozitif havayolu basıncı (NCPAP) uygulaması sırasında	73	54,1	62	45,9
5.Preoperatif dönem süresince	68	50,4	67	49,6
6.Umbilikal venöz kateterler varlığında	67	49,6	68	50,4
7.Fototerapi süresince	65	48,1	70	51,9
8.Nazal kanül oksijen uygulaması sırasında	44	32,6	91	67,4

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımını *"uygulama durumları"* hakkındaki görüşleri ele alındığında; sağlık profesyonellerinin %77,8'inin "endotrekal entübasyon varlığında", %61,5'unun "intravenöz katater varlığında"; daha az KB uyguladıklarını %48,1'inin "fototerapi sürecinde", %32,6'sının "nazal kanül oksijeni" olan bebeklerde daha fazla KB uyguladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.6).

3.3 Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakım Deneyimleri İle Sosyodemografik Ve Mesleki Özellikleri Karşılaştırılması

Bu bölümde, YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin, kanguru bakım uygulama ve anne ve bebek yararına inanma durumuna göre sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılması ile ilgili bulgular yer aldı.

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre kanguru bakım uygulama durumunun karşılaştırılması Tablo 3.7'de gösterildi.

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre anne yararına inanma durumunun karşılaştırılması Tablo 3.8'de gösterildi.

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre bebek yararına inanma durumunun karşılaştırılması Tablo 3.9'da gösterildi.

Tablo 3.7:Sağlık profesyonellerinin, KB uygulama durumu ile sosyodemografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması (n=135).

Özellikler	KB Uygulama Durumu				
	Evet		Hayır		x^2
	n	%	n	%	p
Yaş					
20-32	97	89,0	12	11,0	x^2=11,598*
33-45	16	61,5	10	38,5	p=0,001
Eğitim					
Lise	14	82,4	3	17,6	x^2=0,266
Üniversite	99	83,9	19	16,1	p=0,872
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	48	76,2	15	23,8	x^2=4,888*
Hayır	65	90,3	7	9,7	p=0,027
Meslekte Çalışma Süresi					
0-5 yıl	59	89,4	7	10,6	x^2=3,065
6 yıl ve üzeri	54	78,3	15	21,7	p=0,800
YYBÜ'de Çalışma Süresi					
0-5 yıl	79	87,8	11	12,2	x^2=3,285
6 yıl ve üzeri	34	75,6	11	24,4	p=0,070
YYBÜ Yatak Kapasitesi					
34-39	21	65,6	11	34,4	x^2=10,050*
40-45	92	89,3	11	10,7	p=0,002
Bakım Verilen Bebek Sayısı					
3-5	67	87,0	10	13,0	x^2=1,439
6-8	46	79,3	12	20,7	p=0,230
KB Eğitim Alma					
Evet	88	86,3	14	13,7	x^2=2,022
Hayır	25	75,8	8	24,2	p=0,155
YYBÜ'de Çalışmayı Sevme Durumu					
Evet	102	85,7	17	14,3	x^2=2,976
Hayır	11	68,8	5	31,3	p=0,088

* Gözlerde 25'ten küçük gözlenen sayı olduğu için Yates düzeltmeli ki-kare analizi yapılmıştır.

Yirmi-otuz iki yaş arası sağlık profesyonellerinin otuz üç ve üzeri yaş aralığına sahip sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasına daha fazla izin verdikleri, yaş ve kanguru bakım uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$).Eğitim durumu üniversite olan sağlık profesyonellerinin eğitim durumu lise olan sağlık profesyonellerine göre daha fazla kanguru bakım uyguladıkları ancak eğitim durumu ve kanguru bakım uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$).Çocuğu olmayan sağlık profesyonellerinin çocuğu olan sağlık profesyonellerine göre kanguru bakım uygulamasına daha fazla izin verdikleri, farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3.7).

Meslekte beş yıldan daha az çalışan sağlık profesyonellerinin altı yıl ve üzeri çalışan sağlık profesyonellerinden daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları fakat meslekte çalışma yılı ve kanguru bakım uygulaması arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).YYBÜ'de beş yıldan daha az çalışan sağlık profesyonellerinin altı yıl ve üzeri çalışan sağlık profesyonellerinden daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları fakat meslekte çalışma yılı ve kanguru bakım uygulaması arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları YYBÜ'nin yatak kapasitesi kırk-kırk beş olanların yatak kapasitesi otuz dört-otuz dokuz arası olanlardan daha fazla kanguru bakım uyguladıkları ve YYBÜ hasta yatak sayısı ve kanguru bakım uygulaması arasında istatistiksel bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.7).

Sağlık profesyonellerinin bir şifte bakım verdikleri bebek sayısı üç-beş olanların altı ve üzeri bebeğe bakım veren sağlık profesyonellerinden daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları fakat bir şifte bakım verilen bebek sayısı ile kanguru bakım uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Kanguru bakımı hakkında eğitim alan sağlık profesyonellerinin eğitim almayan sağlık profesyonellerinden daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları bulundu fakat anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). YYBÜ'de çalışma seven sağlık profesyonellerinin sevmeyenlere göre daha fazla kanguru bakımı uygulamışlardır fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür($p>0,05$)(Tablo3.7).

Tablo 3.8: Sağlık profesyonellerinin, KB'nın anne yararına inanma durumu ile sosyodemografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması (n=135).

Özellikler	Anne Yararına İnanma Durumu				
	Evet		Hayır		x^2
	n	%	n	%	p
Yaş					
20-32	91	83,5	18	16,5	x^2=0,110
33-45	21	80,8	5	19,2	p=0,741
Eğitim					
Lise	13	76,5	4	24,5	x^2=0,580
Üniversite	99	83,9	19	16,1	p=0,446
Çocuğu Olma Durumu					
Evet	52	82,5	11	17,5	x^2=0,015
Hayır	60	83,3	12	16,7	p=0,903
Meslekte Çalışma Süresi					
0-5 yıl	56	84,8	10	15,2	x^2=0,325
6 yıl ve üzeri	56	81,2	13	18,8	p=0,569
YYBÜ'de Çalışma Süresi					
0-5 yıl	77	85,6	13	14,4	x^2=1,284
6 yıl ve üzeri	35	77,8	10	22,2	p=0,257
YYBÜ Kapasitesi					
34-39	21	65,6	11	34,4	x^2=8,920*
40-45	91	88,3	11	11,7	p=0,003
Bakım Verilen Bebek Sayısı					
3-5	63	81,8	14	18,2	x^2=0,166
6-8	49	84,5	9	15,5	p=0,684
KB Eğitim Alma					
Evet	91	89,2	11	10,8	x^2=11,542*
Hayır	21	63,6	12	36,4	p=0,001
YYBÜ'de Çalışmayı Sevme Durumu					
Evet	105	88,2	14	11,8	x^2=21,825*
Hayır	7	43,8	9	56,3	p=0,001

* Gözlerde 25'ten küçük gözlenen sayı olduğu için Yates düzeltmeli ki-kare analizi yapılmıştır.

Yirmi-otuz iki yaş arası sağlık profesyonellerinin otuz üç ve üzeri yaş aralığına sahip sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna daha fazla inandıkları fakat yaş ve anne yararına inanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Eğitim durumu üniversite olan sağlık profesyonellerinin eğitim durumu lise olan sağlık profesyonellerine göre kanguru bakım uygulamasının anneler için yararlı olduğuna inanma daha fazla ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Çocuğu olmayan sağlık profesyonellerinin çocuğu olan sağlık profesyonellerine göre kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna inanmaları daha fazla, fakat istatistiksel olarak da anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3.8).

Meslekte beş yıldan daha az çalışan sağlık profesyonelleri ile altı yıl ve üzeri çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna inanmaları aynı fakat aralarında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). YYBÜ'de beş yıldan daha az çalışan sağlık profesyonellerinin altı yıl ve üzeri çalışan sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna inanmaları daha fazla fakat aralarında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları YYBÜ'nin yatak kapasitesi kırk-kırk beş olanların yatak kapasitesi otuz dört-otuz dokuz arası olanlardan kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna inanma daha fazladır bu farkın istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.8).

Sağlık profesyonellerinin bir şifte bakım verdikleri bebek sayısı üç-beş olanların altı ve üzeri bebeğe bakım veren sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna inanma durumu daha fazladır fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kanguru bakımı hakkında eğitim alan sağlık profesyonellerinin eğitim almayan sağlık profesyonellerinden daha fazla kanguru bakımı uygulamasının anne için yararlı olduğuna inandıkları ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). YYBÜ'de çalışmayı seven sağlık profesyonellerinin sevmeyenlere göre daha fazla kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna inandıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.8).

Tablo 3.9: Sağlık profesyonellerinin, KB'nın bebek yarına inanma durumu ile sosyodemografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması (n=135).

Özellikler	Bebek Yararına İnanma Durumu				
	Evet		Hayır		x^2
	n	%	n	%	p
Yaş					
20-32	89	81,7	20	18,3	x^2=0,302
33 ve üzeri	20	76,9	6	23,1	p=0,583
Eğitim					
Lise	13	76,5	4	23,5	x^2=0,228
Üniversite	96	81,4	22	18,6	p=0,633
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	51	81,0	12	19,0	x^2=0,003
Hayır	58	80,6	14	19,4	p=0,953
Meslekte Çalışma Süresi					
0-5 yıl	56	84,8	10	15,2	x^2=0,016
6 yıl ve üzeri	56	81,2	13	18,8	p=0,900
YYBÜ'de Çalışma Süresi					
0-5 yıl	75	83,3	15	16,7	x^2=1,167
6 yıl ve üzeri	34	75,6	11	24,4	p=0,280
YYBÜ Kapasitesi					
34-39	21	65,6	11	34,4	x^2=6,163*
40-45	88	85,4	15	14,6	p=0,013
Bakım Verilen Bebek Sayısı					
3-5	64	83,1	13	16,9	x^2=0,651
6-8	45	77,6	13	22,4	p=0,420
KB Eğitim Alma					
Evet	88	86,3	14	13,7	x^2=8,217*
Hayır	21	63,6	12	36,4	p=0,004
YYBÜ'de Çalışmayı Sevme Durumu					
Evet	103	86,6	16	13,4	x^2=21,825*
Hayır	6	37,5	10	62,5	p=0,001

* Gözlerde 25'ten küçük gözlenen sayı olduğu için Yates düzeltmeli ki-kare analizi yapılmıştır.

Yirmi-otuz iki yaş arası sağlık profesyonellerinin otuz üç ve üzeri yaş aralığına sahip sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna daha fazla inandıkları fakat yaş ve bebek yararına inanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Eğitim durumu üniversite olan sağlık profesyonellerinin eğitim durumu lise olan sağlık profesyonellerine göre kanguru bakım uygulamasının bebekler için yararlı olduğuna inanma daha fazla ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Çocuğu olmayan sağlık profesyonellerinin çocuğu olan sağlık profesyonellerine göre kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna inanmaları daha fazla, fakat istatistiksel olarak da anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3.9).

Meslekte beş yıldan daha az çalışan sağlık profesyonelleri altı yıl ve üzeri çalışan sağlık profesyonelleriyle kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna inanmalarının aynı olduğu fakat istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). YYBÜ'de beş yıldan daha az çalışan sağlık profesyonellerinin altı yıl ve üzeri çalışan sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna inanmaları daha fazla fakat aralarında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları YYBÜ'nin hasta yatak sayısı kırk-kırk beş olanların yatak sayısı otuz dört-otuz dokuz arası olanlardan kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna inanma daha fazladır bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.9).

Sağlık profesyonellerinin bir şifte bakım verdikleri bebek sayısı üç-beş olanların altı ve üzeri bebeğe bakım veren sağlık profesyonellerinden kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna inanma durumu daha fazladır fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kanguru bakımı hakkında eğitim alan sağlık profesyonellerinin eğitim almayan sağlık profesyonellerinden daha fazla kanguru bakımı uygulamasının bebek için yararlı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). YYBÜ'de çalışmayı seven sağlık profesyonellerinin sevmeyenlere göre daha fazla kanguru bakımının bebek için yararlı olduğuna inandığı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.9).

4.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışıldı:

1.Sağlık profesyonellerinin, sosyodemografik, mesleki ve kanguru bakımına ilişkin deneyimleri ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışılması

2.Sağlık profesyonellerinin, kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel ve uygulamaları ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışılması

3.Sağlık profesyonellerinin, kanguru bakım uygulama durumu, anne ve bebek yararına inanma durumları ile sosyodemografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması

4.1. YYBÜ'de Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik, Mesleki ve Kanguru Bakımına İlişkin Özellikleri İle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin sosyodemografik, mesleki ve kanguru bakımına ilişkin özellikleri ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışılması yer aldı.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaş ortalamalarının 25,0±5,08 olduğu ve sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunun üniversite mezunu, evli, çocuk sahibi olmadığı, YYBÜ'de tüm seviyelerde çalıştıkları belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma yılı ortalamaları 7,16±4,92,YYBÜ'de çalışma yılı ortalamaları 5,34±4,21 yıl olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları YYBÜ'nün kapasiteleri ortalamaları 39,42±5,59 ve bir şifte bakım verilen bebek sayısı ortalaması ise5,36±1,08 olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğu YYBÜ'de çalışmayı sevmekte, çok azının yenidoğan yoğun bakım hemşirelik sertifikası bulunmakta, büyük çoğunluğu kanguru bakımına yönelik eğitim almış bulunmaktadır. Araştırmada elde edilen sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özellikleri hakkındaki bulgular çalışma grubuna özgü olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.1).

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %83,7'si kanguru bakımı uygulamıştır. %93,3'ü kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna ve %91,1'i de bebek için yararlı olduğuna inanmaktadır (Tablo 3.2). Çocuğu olan altmış iki sağlık profesyonelinin %66,1'i de kendi çocuğuna kanguru bakımı uyguladığı bulunmuştur. Etiyopya'da kanguru bakım uygulama oranı %47 (Ayele ve ark 2020), Çin'de %74 (Zhang ve ark 2020), Endonezya'da ve ABD'de yapılan bir çalışmada da kanguru bakım uygulama oranı %70 olduğu gözlenmiştir (Lewis ve ark 2019, Utami ve Huang 2019). Nepal'de yapılan çalışmada ise sağlık profesyonellerinin %50'si düzenli olarak KB'yi uyguladıklarını belirtmişlerdir (Shah ve ark 2018). Çin'de yapılan başka bir çalışmada %85'den fazla sağlık profesyoneli kanguru bakımının anne ve bebek için yararlı olduğunu ifade etmişlerdir (Deng ve ark 2018). Endonezya'da yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin %98,5'u kanguru bakımının anne ve bebek için yararlı olduğunu belirtmektedir (Adisasmita 2021). Nepal'de yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin %95,3'ünün kanguru bakımının anne ve bebek için yararlı olduğu bilgisine sahip olduğu saptanmıştır (Shah ve ark 2018).Güney Afrika'da 2012 yılında yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan tüm sağlık profesyonelleri KB'nın anne ve bebek için yararlı olduğunu kabul etmişlerdir (Solomons ve Rosant 2012). Ülkemizde "Yenidoğan Yoğun Bakım Standartları"nda KB uygulanmasının eklenmesiyle ünitelerde uygulanma oranlarının arttığı ve sağlık profesyonellerinin bilgilerinde (anne-bebek yararı) de artış olduğu düşünülmektedir.

4.2.YYBÜ'de Çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamaları İle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel ve uygulamaları ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışılması yer almıştır. Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin "algı", "bilgi", "engel" ve "uygulamaları" ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışılması şeklinde dört başlık altında ele alınmıştır.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin "algıları" hakkındaki görüşleri ele alındığında sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun ebeveyn-bebek bağlılık sürecini geliştirir", "ebeveynlerin preterm bebekleriyle ilgilenmede daha güvenli hissetmelerine yardımcı olur", "bilgi edinmem daha iyi bir hemşire olmam

konusunda bana yardımcı olur", "ünitedeki bakım kalitesini artırır" görüşlerine katıldığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin yarısından azının kanguru bakımına ilişkin "algıları"; "umbilikal katateri olan bebeklere verilmemelidir", "IV tedavi alan bebeklere izin verilmemelidir", "günümüz YYBÜ'lerinin uygulama yeri değildir" olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3).

Literatürde sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı hakkındaki algıları ele alındığında kanguru bakımının faydaları hakkında çok olumlu algılara sahip oldukları görülmektedir (Deng ve ark 2018, Zhang ve ark 2018, Almazan ve ark 2019). Sağlık profesyonellerinin çoğu çok çeşitli koşullarda ve tedavi durumlarında kanguru bakımı uygulayabileceklerine inanmaktadırlar. Çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi bebeğin doğum kilosu, haftası, entübe olması, ventilasyona bağlı olması, IV\umbilikal kataterlerin olması durumlarında sağlık profesyonellerinin çoğu kanguru bakım uygulanabileceğine evet cevabı vermişlerdir (Zhang ve ark 2018, Shattnawi ve ark 2019, Utami ve Huang 2019). Sağlık profesyonellerinin mesleklerini sevmeleri ve güncel uygulamalara karşı ilgili olduklarından dolayı algılarının olumlu olduğunu düşünmekteyiz. Kanguru bakım algısının olumlu olması kanguru bakım uygulamasının artmasına ve sağlık profesyonellerinin kanguru bakımını ebeveynlere daha fazla tanıtmasına yardımcı olabilecektir.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakım bilgileri hakkındaki görüşleri ele alındığında; sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu "bebekler KB uygulamasından memnun görünürler", "araştırmalar, KB alan bebeklerin annelerinin süt miktarını artırmaktadır", "KB günümüzde, tıbbı açıdan stabil olan preterm bebeklerin bakımı için güvenli bir alternatif yaklaşım olarak kabul edilmektedir", "araştırmalar, KB'nın derin uykuya katkı sağladığını gösterir" görüşünde olduğu" evet şekilde cevaplamışlardır. "Yayınlanan klinik gözlem raporları, geleneksel yöntemlerle karşılaştırıldığında KB'li olanda tesadüfi esktübasyon oranı daha yüksek olduğunu göstermektedir" sorusuna sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu 'evet' diyerek cevaplamışlardır. Sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası "KB sırasında bebeklerin çoğunun ateşinde düşüş yaşanır", "fototerapideki bebeklere KB uygulanabilir", "bebeğin ebeveynin göğsüne aktarımı fizyolojik açıdan KB'de bebek için en stresli kısımdır" sorularına evet yanıt vermişlerdir. "KB 1000 gr ağırlığından

az olan bebekler için kontrendikedir" ve "KB 28 haftalık gebelikten az doğan bebeklere kontrendikedir" sorularına sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası "hayır" cevabı vermiştir. Sağlık profesyonellerinin daha azı "araştırmalar, arteriyel damar yoluna sahip bebeklerin, KB'ye girmemesi gerektiğini göstermektedir", "KB uygulanan bebeklerde enfeksiyon riskinde artış vardır", "vazopresör alan bebeklere KB uygulanmamalıdır", "oksijen tedavisi alan bebeklerin KB esnasında oksijen saturasyonunda azalma görülür", "bebekler genellikle KB sırasında daha fazla bradikardik ataklar yaşarlar" sorularına hayır cevabı vermişlerdir (Tablo 3.4).

Literatürde sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı hakkındaki bilgileri ele alındığında kanguru bakımı hakkında bilgili olmadıkları (Utami ve Huang 2019), başka bir çalışmada orta düzeyde bilgili oldukları (Toprak ve ark 2019), yine başka bir çalışmada sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olduğu görülmektedir (Al-Shehri ve Binmanee 2019). Sağlık profesyonellerinin kanguru bakım uygulama kriterlerini, bazı tedavi durumlarında uygulama durumu ve vital bulgulara etkisi konusunda bizim çalışmamızda olduğu gibi hayır cevabı verdikleri gözlenmiştir (Deng ve ark 2018, Utami ve Huang 2019). Başka çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi anne ve bebek faydalarına ait sorulara (anne sütü miktarını artırması, anne-bebek bağını geliştirmesi, sessiz uykuya teşvik gibi) evet cevabı verdikleri belirlenmiştir (Zhang ve ark 2018, Al-Shehri ve Binmanee 2019). Kanguru bakım sertifikasyonun verilmesiyle yapılan bir çalışma da sertifikasyon öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında hemşirelerin sertifikasyon sonrası bilgi düzeylerinin ortalama on puan daha fazla olduğu bildirilmiştir, buradan da anlaşılacağı üzere kanguru bakımında sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir (Almutairi ve Ludington-Hoe 2016).Çalışmamızda ise sağlık profesyonellerinin bilgi sorularının büyük çoğunluğuna evet cevabı verdikleri; kanguru bakımının yararlarıyla ilgili sorulara 'evet' fakat kanguru bakımının uygunluk kriterleri ve bebeğin vital bulgularına etkisi konusunda ilgili bazı sorularına 'hayır' cevabı verdikleri belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı hakkındaki bilgilerinin muhtemelen çalışma arkadaşları ya da bu konuda eğitim almış kişilerin tecrübeleriyle bilgi sahibi olduklarını düşünmekteyiz.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin engeller hakkındaki görüşleri ele alındığında; sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu "kazara

entübasyondan ayırma korkusu", "arteriye-venöz damar yollarının yerinden çıkma korkusu", "ailenin KB yapmak için hazır olmaması", "belli bir kilonun altındaki bebekler için KB'nin güvenliğinden korkma", "hipotermi korkusu", "KB'ye katılmak ve başlatmak için aile isteksizliği", "ebeveynlerin KB sırasında göğüslerini gösterme rahatsızlığı", "hemşirelerin KB'nin iş yükünü artırdığını düşünmesi", "KB'ye izin vermede sağlık personelinin isteksizliği" sorularını engel kabul etmiştir (Tablo 3.5). Literatürde sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin yaşadıkları engeller hakkındaki görüşleri ele alındığında bizim çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür. Bunların başında en önemli engel bebeğe zarar verme korkusu ve tıbbı endişeler yer almaktadır (Lim 2018, Lewis ve ark 2019, Mustikawati ve ark 2020). Sağlık profesyonelleri ve ebeveyn arasında iletişim eksikliği, iş yükünün artması, ailelerin KB başlatmak ve sürdürmek konusundaki tereddütleri (Yue ve ark 2020), zaman kısıtlılığı (Jamali ve ark 2019, Utami ve Huang 2019), sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği (Jamali ve ark 2019) kanguru bakım uygulamasındaki engeller olarak görülmüştür. Kanguru bakımını yönetmek için protokollerin oluşturulmamış olmasından dolayı sağlık profesyonellerinin tıbbi endişe ve bebeğe zarar vermekten korkmalarını en önemli engel olarak kabul ettiklerini düşünmekteyiz.

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı uygulama durumlarına ilişkin görüşleri ele alındığında; sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu "endotrekal entübasyon varlığında", "ıntravenöz katater varlığında", "umbilikal arter katater varlığında", "nazal sürekli pozitif hava yolu basıncı uygulaması sırasında", "preoperatif dönem sürecince" daha az kanguru bakımı uyguladıklarını belirtmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin çok az bir kısmı da "umbilikal venöz katater varlığında", "fototerapi süresince", "vazopressör ilaç tedavisi süresince" ve "nazal kanül oksijen uygulaması sırasında" kanguru bakımını daha fazla uyguladıklarını kabul etmişlerdir (Tablo 3.6). Literatürde sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı uygulama durumları hakkındaki görüşleri ele alındığında bizim çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür. Bunların başında endotrekeal entübasyonlu ve CBAP'a bağlı bebeklere daha az kanguru bakım uyguladıkları gözlenmiştir (Lim 2018, Kenaley ve ark 2020, Stadd ve ark 2020). Sağlık profesyonelleri invaziv ve noninvaziv girişimler sırasında kanguru bakım uygulanabileceğini bilmekteler, fakat uygularken de güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Utami ve Huang 2019). Başka

bir çalışma da bizim çalışmamıza göre tıbbı uygulamalar esnasında kanguru bakımını uygulamakta daha az güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (Deng ve ark 2018). Başka bir çalışmada da deneyimli sağlık profesyonellerinin deneyimi az olan sağlık profesyonellerine göre ileri düzey tıbbı bakım alan bebeklere kanguru bakımı uygularken daha az güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Zhang ve ark 2018). YYBÜ'de bakım verilen preterm ve ileri düzey bakım gereksinimi olan bebekler olduğundan dolayı sağlık profesyonellerinin uygulama sırasında daha stresli olduğundan dolayı bazı uygulamalar esnasında daha az KB uyguladıklarını düşünmekteyiz.

4.3. Sağlık Profesyonellerinin, Kanguru Bakım Deneyimleri İle Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakım deneyimleri ile sosyodemografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışması yer almıştır. Çalışmamızda üniversite mezunu, meslekte ve YYBÜ'de çalışma süresi beş yıldan az olan, bir şifte bakım verdikleri bebek sayısı 3 ve 5 olan, kanguru bakım eğitimi alan, YYBÜ'de çalışmayı seven sağlık profesyonellerinin daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları, fakat istatiksel olarak bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.7). Araştırmada 20-32 yaş arası, çocuğu olmayan ve çalıştığı YYBÜ yatak kapasitesi 40-45 olan sağlık profesyonellerinin daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları, bu gruplarda farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.7). Sağlık profesyonelinin kanguru bakım uygulayabilmesi sağlık profesyonelinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerden etkilenebilmektedir (Almazan ve ark 2019). Literatürde bizim çalışmamızla benzer olarak genç yaş grubu sağlık profesyonellerinin orta yaş sağlık profesyonellerine göre daha fazla kanguru bakım uyguladıklarını ifade etmişlerdir (Almazan ve ark 2019). Eğitim durumu ve YYBÜ yatak kapasitesi arttıkça kanguru bakım uygulaması da çalışmamızla benzer şekilde olumlu etkilenmiştir (Deng ve ark 2018). Bizim çalışmamıza benzer şekilde bir çalışmada kanguru bakımı eğitimi alan sağlık profesyonelinin almayanlara göre daha fazla kanguru bakım uygulayabildikleri fark edilmiştir (Zhang ve ark 2018).

Genç olan sağlık profesyonelleri okul eğitimini yeni aldıkları ve bilgilerinin daha güncel olduğu için daha fazla kanguru bakım uyguladıkları düşünülmektedir. Çocuğu olmayan sağlık profesyonellerinin yeni mezun olduğu genç yaş grubunda oldukları düşünülmektedir. 40-45 yatak kapasiteli YYBÜ Tıp Fakültesi hastaneleri olduğu için daha gelişmiş ünitelere sahip olması ve sağlık profesyonellerinin kanguru bakımında daha fazla hizmet içi eğitim almaları bilgi düzeyleri arttığı için uygulama oranının da arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda 20-32 yaş aralığındaki, üniversite mezunu, çocuk sahibi olmayan, meslekte ve YYBÜ'de çalışma yılı beş yıldan az olan, bir şifte bakım verilen bebek sayısı 3 ve 5 olan sağlık profesyonellerinin kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna daha fazla inandıkları fakat istatiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.8). Araştırmamızda YYBÜ kapasitesi 40-45 olan, kanguru bakım eğitimi alan ve YYBÜ'de çalışmayı seven sağlık profesyonelleri kanguru bakım uygulamasının anne için yararlı olduğuna daha fazla inanmakta, bu gruplarda istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.8). Bizim çalışmamızın aksine Kim'in (2017) çalışmasında yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu, eğitim durumu, çalışma süresi ve YYBÜ'de çalışma süresi kanguru bakımının anne için faydalı olduğuna inanma durumunu etkilediği bulunmuştur, bizim çalışmamızda olduğu gibi kanguru bakımı hakkında eğitim alan sağlık profesyonellerinin anne için faydalı olduğuna inanmaları daha yüksek bulunmuştur (Kim ve ark 2017).

Çalışmamızda 20-32 yaş aralığındaki, üniversite mezunu, çocuk sahibi olmayan, meslekte ve YYBÜ'de çalışma yılı beş yıldan az olan, bir şifte bakım verilen bebek sayısı 3 ve 5 olan sağlık profesyonellerinin kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna daha fazla inandıkları fakat istatiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.9). Çalışmamızda YYBÜ kapasitesi 40-45 olan, kanguru bakım eğitimi alan ve YYBÜ'de çalışmayı seven sağlık profesyonelleri kanguru bakım uygulamasının bebek için yararlı olduğuna daha fazla inanmakta, bu gruplarda istatiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.9). Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin eğitim düzeyi daha düşük olan hemşirelere göre kanguru bakımının bebek için daha faydalı olduğu düşündükleri görülmüştür (Vittner ve ark 2017).

Bizim çalışmamızın aksine Kim'in (2017) çalışmasında yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu, eğitim durumu, çalışma süresi ve YYBÜ'de çalışma süresi kanguru bakımının bebek için faydalı olduğuna inanma durumları daha yüksek bulunmuştur, bizim çalışmamızda olduğu gibi kanguru bakımı hakkında eğitim alan sağlık profesyonellerinin bebek için faydalı olduğuna inanmaları daha yüksek bulunmuştur (Kim ve ark 2017). YYBÜ çok özel bir alan ve çalışan sağlık profesyonelleri bu bölümde çalışmaktan mesleki doyum ve hazzı alan nadir gruplardan biridir. Çalıştığı üniteyi seven ve sahiplenen sağlık profesyonellerinin, spesifik bakım ve uygulamalarını öğrenmek ve bilgi düzeylerini artırmak istemeleri çok doğaldır. Sağlık profesyonelleri aldıkları kanguru bakım eğitimiyle ve kendi araştırmacı özellikleriyle kanguru bakımının anne ve bebek için faydalı olduğunu öğrenmiş olabileceği düşünülmüştür.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.SONUÇ

Bu bölümde YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi engel, uygulama ilişkisinin incelendiği araştırmamızın sonuç ve önerileri yer almaktadır.

YYBÜ'de çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi engel, uygulama ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı sorularına ait en fazla katıldığı iki görüş "KB ebeveyn ve bebek arasındaki bağlılık sürecini geliştirir" ve "KB, ebeveynlerin preterm bebekleriyle ilgilenmede daha güvenli hissetmelerine yardımcı olur" olarak belirlenmiştir (Tablo 3.3).

- Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin bilgi sorularına ait en fazla katıldığı iki görüş "Bebekler KB uygulamasından memnun görünürler" ve "Araştırmalar KB alan bebeklerin annelerinin süt miktarının arttığını göstermiştir" olarak belirlenmiştir (Tablo 3.4).

- Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin engel sorularına ait en fazla katıldığı iki görüş "Kazara bebeğin ekstübasyon (nefessiz kalma) korkusu" ve "Arteriyel veya venöz damar yollarının yerinden çıkma korkusu" olarak saptanmıştır (Tablo 3.5).

- Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin uygulama esnasında zorluk yaşama sorularına ait en fazla katıldığı iki görüş "Endotrakeal entübasyon" ve "IV kataterler" sahip bebekler olduğu saptanmıştır (Tablo 3.6).

- Çalışmamıza katılan sağlık profesyonellerinin %83,7'nin kanguru bakımı uyguladıkları,%93,3'ü kanguru bakımının anne için ve %91,1'de kanguru bakımının bebek için yararlı olduğuna inanmaktadır. Ayrıca çocuğu olan sağlık profesyonellerinin de %60,3'ü kendi çocuğuna kanguru bakım uygulaması yapmıştır (Tablo 3.2).

Sağlık profesyonellerinin kanguru bakım uygulaması, anne-bebek yararına faydalı olduğuna inanma durumuyla sosyodemografik ve mesleki özelliklerle etkilenmesi şeklinde ele alındığında;

- Çalışmamızda yaş ve kanguru bakımı uygulama arasında anlamlı ilişki olduğu ve 20-32 yaş grubundaki sağlık profesyonellerinin istatiksel olarak daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.7).

- Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumu ve kanguru bakımı uygulama arasında anlamlı ilişki olduğu ve çocuğu olmayan sağlık profesyonellerinin istatiksel olarak daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.7).

- Çalışmamızda YYBÜ'nün kapasitesi ve kanguru bakımı uygulama arasında anlamlı ilişki olduğu ve 40-45 kapasiteli YYBÜ'sinde çalışan sağlık profesyonellerinin istatiksel olarak daha fazla kanguru bakımı uyguladıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.7).

- Çalışmamızda YYBÜ'nün kapasitesi ve kanguru bakımı uygulamasının anne-bebek için yararlı olduğuna inanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ve 40-45 kapasiteli YYBÜ'nde çalışan sağlık profesyonellerinin istatiksel olarak daha fazla kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna inandıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.8 ve 3.9).

- Çalışmamızda kanguru bakım eğitimi alma ve kanguru bakımı uygulamasının anne-bebek için yararlı olduğuna inanma durumu arasında anlamlı ilişki) olduğu ve kanguru bakım eğitimi alan sağlık profesyonellerinin istatiksel olarak daha fazla kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna inandıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.8 ve 3.9).

- Çalışmamızda YYBÜ'de çalışmayı sevme durumu ve kanguru bakımı uygulamasının anne-bebek için yararlı olduğuna inanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ve YYBÜ'de çalışmayı seven sağlık profesyonellerinin istatiksel olarak daha fazla kanguru bakımının anne için yararlı olduğuna inandıkları bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.8 ve 3.9).

5.2.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmaktadır;

Sağlık Profesyonellerine Yönelik Öneriler

- KB'nin ülkemizde tüm hastanelerin YYBÜ'nde hemşirelik bakımının bir parçası olması,
- Bütün bebek ve ebeveynlerin eşit ve adil bir şekilde kanguru bakımına katılmalarına izin verilmesi,
- Sağlık profesyonellerine lisans eğitimlerinden itibaren kanguru bakımı öneminin öğretilmesi, klinik uygulamaya yansıması sağlanmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerine kanguru bakımı konusunda eğitim ve sertifika programları verilmesi ve kanguru bakımına destek olmalarının sağlanması,
- KB kliniklerde uygulanmasına yönelik etkin bir şekilde sürdürebilecek ve ebeveyne rehberlik edebilecek mesleki bilgi, beceri ve yetkiye sahip klinisyen hemşirelerin yetiştirilmesi,
- Sağlık profesyonelleri ebeveynin kanguru bakımına katılımını güçlendirmeye yönelik eğitimleri ebeveynlere düzenli ve etkin bir şekilde sunmalıdır. Bebeğin bakım ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve beceri düzeyleri değerlendirilmeli, uygulamalar esnasında ebeveyne destek olmalı, uygulamayı nasıl yaptığı değerlendirilerek geri bildirim verilmeli, yanlış ya da eksik uygulamaların düzeltilmesi önerilmektedir.

Sağlık Kurumlarına Yönelik Öneriler

- Ebeveynin bakıma katılımının kaliteli ve standartlara uygun şekilde planlanması ve uygulanması, sağlık profesyonellerinin bu süreçte aktif rol alması için uygun protokoller oluşturulması, protokollerin belirlenmesinde özellikle sağlık profesyonellerinin ve çocuk sağlığı alanında uzman akademisyenlerin birlikte

çalışması, protokol bebeğin YYBÜ'ne alınması ve taburculuk sonrasını da kapsayacak şekilde olmalısı.

- Sağlık profesyonellerine kanguru bakımı hakkında hizmet içi eğitimler verilmesi,

- YYBÜ'de kanguru bakımını uygulamak için her bebeğe ve ebeveyne ait sandalye/koltuk temin etmesi, mahremiyeti sağlamak için paravanlar/oda düzenlemelerini standartlara uygun hale getirilmesi, ayrıca uygun oda sıcaklığı, nemi ve havalandırmasının sağlanması ve ziyaret kısıtlaması yapılmadan uygun her vakitte bakımın verilebilmesi için ortamın oluşturulması,

- Ebeveynlerin bakımın bir parçası olduğu unutulmamalıdır, aile merkezli bakım anlayışıyla kanguru bakımında aktif olarak rol almaları önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Çalışmamızda kullanılan kanguru bakım anketi ile ilgili yeniden uzman görüşü alınarak metodolojik çalışma ile geçerlilik ve güvenirliliğe bakılması,

- Daha geniş çalışma grubunda kanguru bakımının algı, bilgi, engel ve uygulamaları ile ilgili araştırmalar yapılması önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

Adisasmita A, Izati Y, Choirunisa S, Pratomo H, Adriyanti L,2021. Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia. PloS one, 16,0252704.

Agbaria J, Hoshan S,Hamed S,Takrouri R,Sarhan Adnan,2020.The ımpact of kangaroo care on mothers anxiety and physiological parameters of preterm ınfants in Nablus City-Palestine: Quasi-experimental study, 2020. Erişim tarihi 6 Mart 2019. Erişim adresi, https://repository.najah.edu/handle/20.500.11888/15408.

Al-Shehri H, Binmanee A, 2019. Kangaroo mother care practice, knowledge and perception among NICU nurses in Riyadh, Saudi Arabia. International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine, 8, 29-5.

Albishry SN, Shouk ME, Alkhaldi S, Almowlad N, Omer T, 2018. The effectiveness of kangaroo mother care (KMC) on premature infant health progression in a neonatal care unit in maternity and children's hospital, Jeddah. Internal Journal of Nursing and Didactics, 8, 1-33.

Almazan JU, Cruz JP, Albougami AS, Alamri MS, Adolfo CS, 2019. Maternity-ward nurses' kangaroo mother care attitudes and practices: implications and future challenges. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33, 848-56.

Almutairi WM, Ludington-Hoe SM, 2016. Kangaroo care education effects on nurses' knowledge and skills confidence. The Journal of Continuing Education in Nursing, 47, 518-24.

Amalia LNE,Pratomo H,2020.Communicating ınformation on kangaroo mother care (KMC) to mothers with low birth weight ınfants (LBWI) in Koja's Primary Health Care Center (Puskesmas), 2020. Erişim tarihi 10 Şubat 2020. Erişim adresi, https://www.researchgate.net/profile/HadiPratomo/publication/342303577_Communicating_Information_on_Kangaroo_Mother_Care_KMC_to_Mothers_with_Low_Birth_Weight_Infants_LBWI_in_Koja%27s_Primary_Health_Care_Center_Puskesmas/links/5eec626f92851ce9e7f0886c/Communicating-Information-on-Kangaroo-Mother-Care-KMC-to-Mothers-with-Low-Birth-Weight-Infants-LBWI-in-Kojas-Primary-Health-Care-Center-Puskesmas.pdf.

Ayele MW, Wubie MB, Ayele SA, 2020. Proportion of mothers practicing kangaroo mother care at home and factors influencing the practices following hospital discharge, South Wollo, Ethiopia. Journal of Neonatal Nursing, 27, 118-22.

Camacho ENPR, Santos JS, Oliveira L, Simões RdAR, Santos BS, Caetano LCC, do Nascimento Pantoja I, de Brito E, Pereira ECdS, de Lima TNB, 2020. The importance of the nurse in caring for the Kangaroo method: Integrative literature review. IJAERS, 7, 375-82.

Cattaneo A, Amani A, Charpak N, De Leon-Mendoza S, Moxon S, Nimbalkar S, Tamburlini G, Villegas J, Bergh A-M, 2018. Report on an international workshop on kangaroo mother care: lessons learned and a vision for the future. BMC Pregnancy and Childbirth, 18, 170.

Charpak N, Angel MI, Banker D, Bergh AM, María Bertolotto A, De Leon-Mendoza S, Godoy N, Lincetto O, Lozano JM, Ludington-Hoe S, 2020. Strategies discussed at the XIIth international conference on Kangaroo mother care for implementation on a countrywide scale. Acta Paediatrica, 109, 2278-80.

Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, 2018. Pediatri hemşireliği,2.baskı,Ankara,Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 800-10.

Çalık C, Esenay I.F, Sezer T.A,2015. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 17,1-9.

Coşkun D, Günay U, 2020. The effects of kangaroo care applied by Turkish mothers who have premature babies and can not breastfeed on their stress levels and amount of milk production. Journal of Pediatric Nursing, 50, 26-32.

Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta A, Sanesi C, Strajn T, De Cunto A, 2013. Intermittent kangaroo mother care: a NICU protocol. Journal of Human Lactation, 29, 332-8.

Davanzo R, Merewood A, Manzoni P, 2020. Skin-to-skin contact at birth in the COVID-19 era: In need of help! American Journal of Perinatology, 37, 1-4.

Davis LL, 1992. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied nursing research, 5, 194-97.

Deng Q, Zhang Y, Li Q, Wang H, Xu X, 2018. Factors that have an impact on knowledge, attitude and practice related to kangaroo care: National survey study among neonatal nurses. Journal of clinical nursing, 27, 4100-11.

Disper T, Moore J, Westlie N, 2020. Kangaroo Care in the ICN. 2, 4-20.

Du Plessis J, Kirk M, Quilatan M, Mehta S, 2020. Continuous pulse oximetry during skin-to-skin care–an Australian initiative to prevent sudden unexpected postnatal collapse. Acta Paediatrica, 110, 1166-70.

Engler AJ, Ludington-Hoe SM, Cusson RM, Adams R, Bahnsen M, Brumbaugh E, Coates P, Grieb J, McHargue L, Ryan DL, 2002. Kangaroo care: national survey of practice, knowledge, barriers, and perceptions. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 27, 146-53.

Fatayati RY, 2020. Perawatan metode kangaroo mother care (kmc) untuk kestabilan suhu tubuh pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Frederick A, Fry T, Clowtis L, 2020. Intraoperative mother and baby skin-to-skin contact during cesarean birth: Systematic review.The American Journal of Maternal/Child Nursing, 45, 296-05.

Girsang BM, Ritonga FU, Sinulingga S, 2019. Learning application of kangguru method as treatment in weight low storage baby at home. Abdimas Talenta: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4, 859-66.

Guenther T, Moxon S, Valsangkar B, Wetzel G, Ruiz J, Kerber K, Blencowe H, Dube Q, Vani SN, Vivio D, 2017. Consensus–based approach to develop a measurement framework and identify a core set of indicators to track implementation and progress towards effective coverage of facility–based kangaroo mother care. Journal of Global Health, 7, 1-12.

Günay U, Coşkun D, 2019. Kanguru bakımı uygulaması başlatılan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan ekibinin gözlem, görüş ve deneyimleri: nitel bir araştırma. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 6, 85-90.

Hakimi S, 2020. The COVID-19 pandemic and kangaroo mother care: What should we do? European Journal of Midwifer,17, 1-2.

Hardin JS, Jones NA, Mize KD, Platt M, 2020. Parent-training with kangaroo care ımpacts ınfant neurophysiological development & mother-ınfant neuroendocrine activity. Infant Behavior and Development, 58, 101416.

Hardy W, 2011. Integration of kangaroo care into routine caregiving in the NICU: what is stopping you? Advances in Neonatal Care, 11, 119-21.

Hassani Moghadam S, Ganji J, 2019. The Effect of kangaroo care on physical and mental health of ınfants: A Review. Journal of Pediatrics Review, 7, 12.

Healthy Newborn Network (HNN),2018.Facilitators guide for training on kangaroo mother care. Erişim tarihi 5 Mart 2020. Erişim adresi, https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/facilitators-guide-for-training-on-kangaroo-mother-care/.

Internatıonal Pediatric Association (IPA),2017.International pediatric association supports the universal Use of kangaroo mother care,Erişim tarihi 15 Aralık 2019. Erişim adresi,https://ipa-world.org/uploadedbyfck/2-2-2017%20Final%20Joint%20Statement%20on%20KMC-%20Combined.pdf.

Jadhao A, Kotha R, Singh H, Maddireddi A, 2020. Kangaroo mother care review article. International Journal of Contemporary Pediatrics, 7, 1.

Jagadish A, Benakappa A, Benakappa N, Morgan G, 2020. A randomized control trial of hypothermia alert device in low birth weight newborns and the effect on kangaroo mother care and weight gain. International Journal of Contemporary Pediatrics, 7, 52.

Jamali QZ, Shah R, Shahid F, Fatima A, Khalsa S, Spacek J, Regmi P, 2019. Barriers and enablers for practicing kangaroo mother care (KMC) in rural Sindh, Pakistan. PloS one, 14, 1-15.

Joshi M, Sahoo T, Thukral A, Joshi P, Sethi A, Agarwal R, 2018. Improving duration of kangaroo mother care in a tertiary-care neonatal unit: A quality improvement Initiative. Indian Pediatrics, 55, 744-47.

Kanbur BN, Mutlu B, 2020. Kanguru bakımının preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda vücut sıcaklığı üzerine etkisi: sistematik derleme. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5, 11-23.

Karimi F, Abolhassani M, Ghasempour Z, Gholami A, Rabiee N, 2020. Comparing the effect of kangaroo mother care and massage on preterm infant pain score, stress, anxiety, depression, and stress coping strategies of their mothers. International Journal of Pediatrics, 1, 30-5.

Karimi S, Parsa P, Basiri B, Roshanaei G, 2020. The effect of kangaroo mother care on nutritional status and duration of hospitalization of premature infants in iran. JPMI, 34, 1-6.

Kenaley KM, Rickolt AL, Vandersteur DA, Ryan JD, Stefano JL, 2020. An intervention to decrease time to parents' first hold of infants in the neonatal ıntensive care unit requiring respiratory support. Journal of Perinatology, 40, 812-19.

Kim HY, Jang EK, Lee J-H, Lee EJ, Oh S, Jo KS, 2017. National survey of kangaroo care practice, barriers, knowledge, and belief. Journal of Korean Clinical Nursing Research, 23, 211-21.

Kopp DD, de Assumpção PK, da Silveira Donaduzzi DS, Schutz TC, Fettermann FA, 2020. Adesão da família ao método-canguru: a importância da equipe de enfermagem research, Society and Development, 9, 437985849.

Kurt F, Kucukoglu S, Ozdemir A, Ozcan Z, 2020. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. Nigerian Journal of Clinical Practice, 23, 26.

Kurt Yılmaz F,Aytekin A, 2015. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,4,5-9.

Lewis TP, Andrews KG, Shenberger E, Betancourt TS, Fink G, Pereira S, McConnell M, 2019. Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit. BMC Pregnancy and Childbirth, 19, 227.

Lim S, 2018. Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants-A qualitative study. Journal of Neonatal Nursing, 24, 39-43.

Linares AM, Barbier D, Schoeffler KM, Collins RL, 2020. Assessing barriers to ımplement birth kangaroo care in Kentucky Birthing Hospitals. Clinical Lactation, 11, 93-102.

Lisanti AJ, Buoni A, Steigerwalt M, Daly M, McNelis S, Spatz DL, 2020. Kangaroo care for hospitalized ınfants with congenital heart disease. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 45, 163-68.

Liu X, Li Z, Chen X, Cao B, Yue S, Yang C, Liu Q, Yang C, Zhao G, Feng Q, 2020. Utilization pattern of kangaroo mother care after introduction in eight selected neonatal intensive care units in China. BMC Pediatrics, 20, 1-9.

Lopez-Maestro M, De la Cruz J, Perapoch-Lopez J, Gimeno-Navarro A, Vazquez-Roman S, Alonso-Diaz C, Muñoz-Amat B, Morales-Betancourt C, Soriano-Ramos M, Pallas-Alonso C, 2020. Eight principles for newborn care in neonatal units: Findings from a national survey. Acta Paediatrica, 109, 1361-68.

Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfettoh A, 2008. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. Advances in Neonatal Care, 8, 3-23.

Maniago JD, Almazan JU, Albougami AS, 2020. Nurses' kangaroo mother care practice implementation and future challenges: an integrative review. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 34, 293-04.

Manu MJ, 2016. Kangaroo mother care: a natural incubator. JNPE, 2, 1, 18-9.

Mathew JL, Sahoo T, 2020. Community-based randomized controlled trial evaluating effect of kangaroo mother care on neonatal and ınfant outcomes. Indian Pediatrics, 57, 56-61.

Mathias CT, Mianda S, Ginindza TG, 2020. Facilitating factors and barriers to accessibility and utilization of kangaroo mother care service among parents of low birth weight infants in Mangochi District, Malawi: a qualitative study. BMC Pediatrics, 20, 1-12.

Mazumder S, Taneja S, Dube B, Bhatia K, Ghosh R, Shekhar M, Sinha B, Bahl R, Martines J, Bhan MK, 2019. Effect of community-initiated kangaroo mother care on survival of infants with low birthweight: a randomised controlled trial. The Lancet, 394, 1724-36.

Maternal and Child Health İntegrated Program (MCHIP),2012.Kangaroo mother care ımplementation guide, Erişim tarihi 12 Mart 2020. Erişim adresi, https://www.mchip.net/technical-resource/kangaroo-mother-care-implementation-guide/

Mekonnen AG, Yehualashet SS, Bayleyegn AD, 2019. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. International Breastfeeding Journal, 14, 1-6.

Montealegre-Pomar A, Bohorquez A, Charpak N, 2020. Systematic review and meta-analysis suggest that Kangaroo position protects against apnoea of prematurity. Acta Paediatrica, 109, 1310-16.

Morgan MC, Nambuya H, Waiswa P, Tann C, Elbourne D, Seeley J, Allen E, Lawn JE, 2018. Kangaroo mother care for clinically unstable neonates weighing≤ 2000 g: Is it feasible at a hospital in Uganda?, Journal of Global Health, 8, 1.

Mustikawati IS, Pratomo H, Martha E, Murty AI, Adisasmita AC, 2020. Barriers and facilitators to the implementation of kangaroo mother care in the community-a qualitative study. Journal of Neonatal Nursing, 26, 109-14.

Naylor L, Clarke-Sather A, Weber M, 2020. Troubling care in the neonatal intensive care unit. Geoforum, 114, 107-16.

Nguyen T, Payne H, Cavner J, 2019. Systematic review of kangaroo care. Sigma Repository,1, 1-17.

Nyqvist KH, Anderson G, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Ibe O, Ludington-Hoe S, Mendoza S, 2010. Towards universal kangaroo mother care: recommendations and report from the first European conference and seventh international workshop on kangaroo mother care. Wiley Online Library, 99, 820-26.

Oliveira Custodio ZA, Morsch DS, Marba STM, Gomes MAM, Machado LG, Lamy ZC, 2020. Método canguru: como garantır e amplıar em tempos da covıd-19. Kangaroo care: how to guarantee and expand ın covıd-19 tımes. Human Sciences, 1, 1-15.

Özdel D, Sarı HY, 2020. Effects of the prone position and kangaroo care on gastric residual volume, vital signs and comfort in preterm infants. Japan Journal of Nursing Science, 17, 12287.

Özek E, Bilgen HS, 2019. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği, Güneş Tıp Kitabevi, p. s400-20.

Pandita A, Panghal A, Gupta G, Verma A, Pillai A, Singh A, Naranje K, 2018. Is kangaroo mother care effective in alleviating vaccination associated pain in early infantile period? A RCT. Early Human Development, 127, 69-73.

Pavlyshyn H, Sarapuk I, Casper C, Makieieva N, 2020. Kangaroo mother care can improve the short-term outcomes of very preterm infants. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine, 1, Preprint, 1-8.

Peker N, 2015. Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Adana.

Punasanvala PH, Parekh AN, Gohil JR, Pujari S, 2018. Kangaroo mother care in preterm baby receiving assisted respiratory support (CPAP): a case-control trial. Int J Contemp Pediatr, 5, 1008-12.

Putri DK, Khairunisa D, 2020. The impact of Kangaroo Mother Care (KMC) video as the counseling media towards the impro ement of pregnant mother knowledge in Kubu Raya Regency of West Borneo in 2018. International Journal of Health Science and Technology, 1, 32-7.

Rehman MO, Hayat S, Gul R, Waheed KAI, Victor G, Khan MQ, 2019. Impact of intermittent kangaroo mother care on weight gain of neonate in nicu: Randomized control trial. Journal of the Pakistan Medical Association, 70, 1.

Resmi Gazete,2011.2715 sayılı "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik". Erişim tarihi 20 Aralık 2020. Erişim adresi, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm.

Resmi Gazete,2017.22.03.2017 30015 sayılı "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ". Erişim tarihi 14 Ocak 2020. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Roark TH, DePriest D, Moore B, Wright L, Carpenter A, Willet K, Bhandary P, Giannone P, Hanna M, Patra A, 2019. Standardizing a method to safely perform kangaroo care for neonates while on high-frequency jet ventilation. Respiratory Care 64, 1.

Roda Balzarini M, 2019. Kangaroo Care: è efficace per la riduzione del dolore dato dalla punzione del tallone nel neonato prematuro? Una revisione della letteratura,.Doktora Tezi,Scuola Universitaria Professionale Della Svizzera İtaliana (SUPSI),İtaliana.

Sağlık Bakanlığı, 2012. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği kurs kitapçığı, temel yenidoğan bakimi. Erişim tarihi 25 Ekim 2020. Erişim adresi, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM),2017.yenidoğan yoğun bakım hemşireliği 2017. Erişim tarihi 10 Şubat 2020. Erişim adresi, https://www.saglikaktuel.com/d/file/8693,yenidogan-yogun-bakim-standartlaripdf.pdf.

Sehgal A, Nitzan I, Jayawickreme N, Menahem S, 2020. Impact of skin-to-skin parent-ınfant care on preterm circulatory physiology. The Journal of Pediatrics, 222, 91-7.

Selçuk Üniversitesi,2016.SPSS-Statistics 22 paket programı. Erişim tarihi 25 Aralık 2019. Erişim adresi, https://guvenlik.selcuk.edu.tr/SPSS_ANSYS/.

Sellick K, Chia P, Gan S, 2006. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. Australian Journal of Advanced Nursing, The, 23, 20-7.

Shah R.K, Sainju N.K,Joshi S.K,2018. Knowledge, attitude and practice towards kangaroo mother care. Journal of Nepal Health Research Council, 15,275-81.

Sharma D, Farahbakhsh N, Sharma S, Sharma P, Sharma A, 2019. Role of kangaroo mother care in growth and breast feeding rates in very low birth weight (VLBW) neonates: a systematic review. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 32, 129-42.

Sharma D, Murki S, Oleti TP, 2018. Study comparing “Kangaroo Ward Care” with “Intermediate Intensive Care” for improving the growth outcome and cost effectiveness: randomized control trial. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 31, 2986-93.

Shattnawi KK, Al-Ali N, Alnuaimi K, 2019. Neonatal nurses’ knowledge and beliefs about kangaroo mother care in neonatal intensive care units: A descriptive, cross-sectional study. Nursing & Health Sciences, 21, 352-58.

Silva HLL, de Assis Ferreira A, do Vale WR, da Silva JPA, de Alencar TE, dos Santos WN, Ribeiro ÍAP, 2020. Percepção materna diante da utilização do método canguru: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 9, 886975146.

Singh R, Sinha AP, Kumar S, 2020. Assessment of the change ın knowledge on kangaroo mother care (kmc) among antenatal women attending urban training health centre (uthc) of Nalanda Medical College, Patna. International Journal of Scientific Research, 8, 84.

Solomons N, Rosant C, (2012). Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern sub-district of Cape Town. South African Journal of Clinical Nutrition, 25, 33-9.

Soğum D, Dikeç G, 2020. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi. Sağlık ve Toplum, 30,114-22.

Stadd K, Diehl B, Yenokyan G, Aucott SW, 2020. A Kangaroo care pathway for NICU staff and families: The proof Is in the Pouch. Advances in Neonatal Care, 20, 14-24.

Stroud M,Voisard C,High Q,2020.The Effects of Kangaroo Care on Parental-Infant Bonding. Erişim tarihi 10 Ocak 2021. Erişim adresi, https://corescholar.libraries.wright.edu/lake_research_symposium_abstracts/21/.

Takubo Y, Nemoto T, Obata Y, Baba Y, Yamaguchi T, Katagiri N, Tsujino N, Kitamura T, Mizuno M, 2019. Effectiveness of kangaroo care for a patient with postpartum depression and comorbid mother-ınfant bonding disorder. Case Reports in Psychiatry, 2019, 1-5.

Thakur P, Sarin J, Kumar Y, 2020. Effect of kangaroo mother care on physiological parameters of low birth weight babies admitted in NICU. Medico Legal Update, 20, 290-97.

Toprak FÜ, Erenel AŞ, 2018. Sezaryen doğumlarda baba İle bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi? Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15, 75-9.

Toprak FÜ, Turan Z, Erenel AŞ, 2019. Knowledge level of senıor nursıng students about kangaroo care: a multı-centered research. Journal of Contemporary Medicine, 9, 384-90.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK),2019.Ölüm İstatistikleri,Erişim tarihi 5 Mayıs 2020. Erişim adresi, https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30701.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF),2017.Kangaroo mother care—a key component of early newborn care, Erişim tarihi 10 Ocak 2020. Erişim adresi, https://www.unicef.org/png/stories/kangaroo-mother-care%E2%80%8A%E2%80%8A-key-component-early-newborn-care.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF),2019.More women and children survive today than ever before – UN report,Erişim tarihi 10 Mayıs 2020. Erişim adresi, https://www.unicef.org/press-releases/more-women-and-children-survive-today-ever-un-report.

Utami S, Huang M-C, 2019. Health care providers' perception, knowledge, barriers and practice of kangaroo care for preterm baby in Indonesia. Journal of Neonatal Nursing, 25, 205-08.

Vesel L, Bergh A-M, Kerber KJ, Valsangkar B, Mazia G, Moxon SG, Blencowe H, Darmstadt GL, de Graft Johnson J, Dickson KE, 2015. Kangaroo mother care: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. BMC Pregnancy and Childbirth, 15, 1-16.

Victory N, 2020. The Kangaroo mother care method effect on breathing patterns of infants with lowbirth-weight.Doctoral Thesis, V. N. Karazin Kharkiv National University Kharkiv, Ukraine.

Vittner D, Cong X, Ludington-Hoe SM, McGrath JM, 2017. A survey of skin-to-skin contact with perinatal nurses. Applied Nursing Research, 33, 19-23.

Wallace LS, Okito O, Herrera N, Soghier L, 2020. Parental engagement, social support, and stress in the neonatal ıntensive care unit. Am Acad Pediatrics, 146, 374-75.

World Health Organization (WHO) ,2003.Kangaroo mother care: a practical guide,Erişim tarihi 8 Kasım 2019. Erişim adresi, https://www.who.int/publications/i/item/9241590351.

World Health Organization (WHO),2019.Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birth-weight infants,World Health Organization. Erişim tarihi 5 Şubat 2020. Erişim adresi, https://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/.

Winkler LA, Stypulkowski A, Noon S, Babwanga T, Lutahoire J, 2020. A multi-year analysis of kangaroo mother care outcomes in low birth weight babies at a Nyakahanga Hospital in rural Tanzania. African Health Sciences, 20, 498-08.

Xie X, Chen X, Sun P, Cao A, Zhuang Y, Xiong X, Yang C, 2019. Kangaroo mother care reduces noninvasive ventilation and total oxygen support duration in extremely low birth weight ınfants. American Journal of Perinatology, 333, 1.

Yilmaz F, Küçükoglu S, Özdemir AA, Ogul T, Aski N, 2020. The effect of kangaroo mother care, provided in the early postpartum period, on the breastfeeding self-efficacy level of mothers and the perceived insufficient milk supply. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 34, 80-7.

Ulusal Tez Merkezi (YÖK TEZ),2003.Kanguru Bakımı,Erişim tarihi 26 Şubat 2020. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Yue J, Liu J, Williams S, Zhang B, Zhao Y, Zhang Q, Zhang L, Liu X, Wall S, Wetzel G, 2020. Barriers and facilitators of kangaroo mother care adoption in five Chinese Hospitals: a qualitative study. BMC Public Health, 20, 1234.

Zehra C, 2020. The effect of early kangaroo care provided to term babies on the maternal-fetal attachment. International Journal of Caring Sciences, 13, 24-34.

Zengin H, 2019. Kanguru bakımı için giysi tasarlanması (sarbebe), bu giysiyle yapılan kanguru bakımının anne ve yenidoğanın konforuna etkisi, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Sakarya.

Zhang B, Duan Z, Zhao Y, Williams S, Wall S, Huang L, Zhang X, Wu W, Yue J, Zhang L, 2020. Intermittent kangaroo mother care and the practice of breastfeeding late preterm ınfants: results from four hospitals in different provinces of China. International Breastfeeding Journal, 1, 1-18.

Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, Xu X, Johnston L, 2018. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey. BMJ open, 8, 021740.

7.EKLER

EK A: Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik-Mesleki Özellikleri ve Kanguru Bakımına İlişkin Özellikleri İle İlgili Bilgi Formu

Sayın katılımcı, bu form yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. İsminiz hiçbir yerde geçmeyecektir. Bu araştırmaya katılmak için zamanınızdan 5-10 dakika ayırdığınız için teşekkür ederiz. YYBÜ personelinin yoğun çalışmalarını takdir ediyoruz ve yardım etme isteğinize gerçekten değer veriyoruz.

Tez Danışmanı: Prof.Dr. Fatma Taş Arslan Hemş. Emine ÜSTÜN ŞAHİN

SÜ Hemşirelik Fakültesi

Sosyo-Demografik Özellikler

1.Yaşınız……..

2.Eğitim Durumunuz

1.Lise 2.Önlisans 3.Lisans 4.Lisansüstü

3.Medeni durumunuz

1.Evli 2.Bekar

4.Çocuğunuz var mı?

1.Var 2.Yok

Mesleki Özellikler

5.Meslekte Çalışma Yılı……

6.YYBÜ de Çalışma Yılı……

7. YYBÜ'sinde hangi seviyede çalışıyorsunuz?

1. SEVİYE II 2. SEVİYE III 3. I,II VE III

8.Çalıştığınız YYBÜ'nüzün yatak kapasitesi nedir?.....

9.Her bir şifte kaç bebeğe bakım veriyorsunuz?.....

10.YYBÜ de çalışmayı seviyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

11.Yenidoğan yoğun bakım hemşirelik sertifikanız var mı?

1.Evet 2.Hayır

Kanguru Bakımına (KB) İlişkin Özellikler

12. Siz veya YYBÜ'deki diğer personelleriniz herhangi bir şekilde KB uygulaması yaptınız mı?

1.Evet 2 .Hayır

13. Hizmet içi Eğitiminde KB'yla İlgili Eğitim Alma Durumu
1.Evet 2.Hayır

14.KB' nın anne için yararlı olduğuna inanıyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

15.KB'nın bebek için yararlı olduğuna inanıyor musnuz?

1.Evet 2.Hayır

16.Eğer varsa kendi çocuğunuza KB uygulamış mıydınız?

1.Evet 2.Hayır

EK B: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı, Bilgi, Engel ve Uygulamalarının İncelenmesi Anket Formu

BÖLÜM A: Bu maddeler **KB ile ilgili Kişisel Algılarınızla** ilgilidir.

Lütfen, YYBÜ'de yaşadığınız deneyimlerin bir sonucu olarak, KB hakkındaki kişisel algılarınızı ele alan aşağıdaki ifadelere cevap veriniz.

No	Kişisel Algı	Evet	Hayır
1	Tüm preterm bebeklerin gestasyon yaşına bakılmaksızın KB'nın uygulanmasına izin verilmelidir.		
2	Tüm preterm bebeklerin kilosuna bakılmaksızın KB'nın uygulanmasına izin verilmelidir.		
3	İntravenöz tedavi alan bebeklerde KB'nın uygulanmasına izin verilme**ME**lidir.		
4	Entübe edilen bebeklerde KB'nın uygulanmasına izin verilme**ME**lidir.		
5	Umbilikal kateteri olan bebeklerde KB'ye izin verilme**ME**lidir.		
6	Ventilatördeki bebeklerin KB almasına izin verilme**ME**lidir.		
7	Göğüs tüpü olan bebeklerin KB almasına izin verilme**ME**lidir.		
8	KB ebeveynlik rolünü cesaretlendirir.		
9	KB ebeveyn ve bebek arasındaki bağlılık sürecini geliştirir.		
10	KB ünitemizdeki bakım kalitesini artırır.		
11	KB,hasta bakımını kesintiye uğratır.		
12	KB sadece emziren anneler için geçerli olmalıdır.		
13	KB bazı hastalar için uygulanabilir DEĞİLDİR.		
14	KB bazı hastalara uygulanabilir.		
15	KB, YYBÜ'deki tüm ebeveynlere sunulmalıdır.		
16	KB preterm bebeklere yarar sağlayacaktır.		
17	KB, ebeveynlerin preterm bebekleriyle ilgilenmede daha güvenli hissetmelerine yardımcı olur.		
18	KB bebeğin sonuçlarını iyileştirir.		
19	KB işlerimi tamamlamamı engeller.		
20	KB hakkında bilgi edinmem daha iyi bir hemşire olmam konusunda bana yardımcı olacaktır.		
21	Günümüzün modern YYBÜ'leri KB'nin uygulanma yeri DEĞİLDİR.		
22	Hemşireler KB'yi yeni bir ebeveyne göstermeyi dört gözle bekler.		
23	Hastalarımız KB uygulamadan da ebeveyn-bebek teması için yeterli zamana sahiptir.		
24	Bir KB uygulama süresinde bir bebeği hazırlamak için gereken zamanın artışı, sağladığı faydalarla orantılı değildir.		
25	KB verirken ebeveyn ve hemşire arasında gereken ekip çalışması uğraşmaya değer.		
26	YYBÜ'de ebeveynlere KB için daha uzun ziyarete (2 saatten fazla) izin verilmesinde yeterli esneklik yoktur.		

BÖLÜM B: Aşağıdaki maddeler kendi **KİŞİSEL KB BİLGİLERİNİZLE** alakalıdır.

Lütfen uygulamadaki becerinize bakmaksızın KB hakkındaki kendi kişisel bilgi birikiminizle alakalı aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

No	Kişisel Bilgiler	Evet	Hayır
1	Bebekler KB uygulamasından memnun görünürler.		
2	Oksijen terapisi alan bebeklerin KB esnasında oksijen saturasyonunda azalma görülür.		
3	Fototerapideki bebekler KB alabilirler.		
4	Vazopresör tedavisi alan bebekler KB'ye almaMAlıdırlar.		
5	Bebekler genellikle KB sırasında daha fazla bradikardik ataklar yaşarlar.		
6	Periferik IV'li bebekler KB'na alınabilir.		
7	KB'nin apneyi azaltarak preterm bebekler de solunum düzenini geliştirdiği gözlenmiştir.		
8	KB 28 haftalık gebelikten az bebeklerde kontrendikedir.		
9	KB 1000 gram ağırlığından az bebeklerde kontrendikedir.		
10	KB günümüzde, tıbbi açıdan stabil olan preterm bebeklerin bakımı için güvenli bir alternatif yaklaşım olarak kabul edilir.		
11	KB sırasında bebeklerin çoğunun ateşinde düşüş yaşanır.		
12	Yayınlanan klinik gözlem raporları, geleneksel yöntemlerle karşılaştırıldığında KB'li olanda tesadüfi ekstübasyon oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir.		
13	Araştırmalar KB alan bebeklerin annelerinin süt miktarının arttığını göstermiştir.		
14	Araştırmalar KB'nin derin uykuya katkı sağladığını gösteriyor.		
15	Araştırmalar arteriyel damar yoluna sahip bebeklerin, KB'ye girme**ME**si gerektiğini göstermektedir.		
16	Bebeğin ebeveynin göğsüne aktarımı fizyolojik açıdan KB'nda bebek için en stresli kısımdır.		
17	KB'ye uygulanan bebeklerde enfeksiyonunda riskinde artış vardır.		
18	Araştırmalar, Neonatal Yoksunluğu/ Abstinence Sendromlu bebeklerin KB alanlarda almayanlara göre daha az ajitasyona sahip olduklarını göstermektedir.		
19	Doğuştan bazı kalp kusurları olan bebeklerin KB'de fizyolojik stabilitesi vardır.		
20	Ventilatörlerdeki bebekler KB sırasında daha iyi durumdadırlar.		

BÖLÜM C: Bu bölümdeki maddeler **KB'NİN UYGULAMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLERLE** ilgilidir.

Bu faktörlerden her birini, KB'yi uygulamaya çalışırken YYBÜ'nizde engellerin ne kadar etkili olduklarını düşünüyorsunuz?

No	Uygulamadaki Engeller	Evet	Hayır
1	Teknolojinin (örneğin, inkübatörlerin) bebekler için bir ebeveynin sağlayabileceği bakımdan daha faydalı olduğuna dair inanç		
2	KB sırasında aileler için mahremiyeti sağlama zorluğu		
3	Bebeğin KB için hazır olup olmadığını değerlendirme zorluğu		
4	KB'yi başlatmak için aile isteksizliği		
5	KB'ye katılmak için aile isteksizliği		
6	Ailenin KB yapmak için her zaman hazır olmaması		
7	Kazara bebeğin entübasyondan ayrılma korkusu		
8	Arteriyel veya venöz damar yollarının yerinden çıkma korkusu		
9	Belli bir kilonun altındaki bebekler için KB'nin güvenliğinden korkma		
10	Hipotermi korkusu		
11	Hipoglisemi korkusu		
12	KB sırasında ailelere yeterli zaman sağlayamama		
13	KB uygulamasında tutarsızlık		
14	KB'ye izin vermede sağlık personelin isteksizliği		
15	Hemşirelerin KB'nin gelişimsel olarak hazır olmayan bebekler için kullanıldığı inancı		
16	Hemşirelerin KB'nin iş yükünü artırdığını düşünmesi		
17	Hemşirelerin KB'nin bakım vermeyi zorlaştırdığını düşünmesi		
18	KB'ye katılmak için hemşirelerin isteksizliği		
19	Ebeveynlerin KB sırasında göğüslerini gösterme rahatsızlığı		
20	Ebeveynlerin uzun süre YYBÜ'de bulunmaları		
21	Ebeveynlerin KB döneminde bebeklerine çok fazla uyarım/dürtü sağlaması		
22	Personelin,KB'ye katılan ebeveynlerle iletişim kurmadaki eksikliği		

BÖLÜM D: Siz veya diğer YYBÜ personeli, bu tür koşullara veya tedavilere sahip bebekler için **KB'ye Uygulama** durumunuz nedir? Uyguluyorsanız "Evet", uygulamıyorsanız "Hayır" seçeneğini işaretleyiniz.

No		Evet	Hayır
1	İntravenöz kateter varlığında		
2	Preoperatif dönem süresince		
3	Endotrakeal entübasyon varlığında		
4	Nazal kanül oksijen uygulaması sırasında		
5	Nazal sürekli pozitif havayolu basıncı (NCPAP) uygulaması sırasında		
6	Fototerapi sürecinde		
7	Umbilikal arter kateter varlığında		
8	Umbilikal venöz kateter varlığında		

EK C: Gönüllü Bilgilendirme Formu

Değerli sağlık çalışanları; Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve ebelerin kanguru bakımına ilişkin algı, bilgi, engel, uygulamasının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlayan bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz önemlidir. Çalışmaya katılım durumunuz araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı ve konu ile ilgili gerekli bilgi verildikten sonra gönüllülüğünüze bağlıdır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden yazılı ve sözlü olarak katılım izni alınacaktır. İzniniz alındıktan sonra, doldurmanız için anket formu size verilecektir. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/ yayında sizin adınız geçmeyecektir.

Çalışmaya katılma veya katılmama, katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olsanız bile çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacılar:

Prof.Dr.Fatma Taş Arslan

SÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Üstün Şahin

SÜ Sağlık Bilimleri Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Katılımcının Adı-Soyadı:

EK I: Araştırma Öncesi Anket Formu İle İlgili Görüş Bildiren Uzmanlar ve Çalıştıkları Kurumlar

1.Doç.Dr.Sibel Küçükoğlu (SÜ Hemşirelik Fakültesi)

2.Araş. Gör. Dr. Raziye Çelen(SÜ Hemşirelik Fakültesi)

3.Sevinç Akkoyun (Konya Ereğli Devlet Hastanesi-Yenidoğan Hemşiresi)

8.TURNİTİN RAPORU

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımı Uygulamaları

ORİJİNALLİK RAPORU

%8	%7	%3	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Lok, Neslihan, and Sefa Lok. "The Relationship between the Physical Activity Levels and Cognitive Status of the Elders", Yeni Symposium, 2016. Yayın	<%1
5	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
6	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	hemsirelerkulubu.wordpress.com İnternet Kaynağı	<%1
8	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	