



**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN VE EMZİREMEYEN  
ANNELERİN UYGULADIĞI KANGURU BAKIMININ  
ANNELERİN STRES DÜZEYİ VE SÜT MİKTARINA  
ETKİSİ**

**Didem COŞKUN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi. Ulviye GÜNAY**

**Doktora Tezi-2018**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN VE EMZİREMİYEN ANNELERİN  
UYGULADIĞI KANGURU BAKIMININ ANNELERİN STRES DÜZEYİ VE  
SÜT MİKTARINA ETKİSİ**

**Didem COŞKUN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

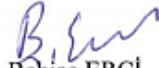
**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY**

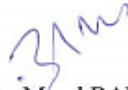
**MALATYA  
2018**


## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Didem COŞKUN'un " Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerinin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/12/2018

  
Prof. Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Başkanı

  
Prof. Dr. Meral BAYAT  
Erciyes Üniversitesi  
Üye

  
Doç. Dr. Emine ERDEM  
Erciyes Üniversitesi  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2018 tarih ve 2018/.....sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Hipotezler.....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Emzirme.....	4
2.1.1. Emzirmenin Fizyolojisi.....	5
2.1.1.1. Arama Refleksi .....	5
2.1.1.2. Emme Refleksi.....	5
2.1.1.3. İçine Çekme Refleksi.....	5
2.1.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Tarihi Gelişimi ve Sıklığı.....	5
2.1.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları .....	7
2.1.4. Anne Sütünü Azaltan ve Artıran Faktörler .....	8
2.1.4.1. Anne sütünün azalmasına neden olan faktörler .....	8
2.1.4.2. Anne sütünü arttıran faktörler.....	8
2.1.4.3. Emzirmemenin Anne ve Yenidoğan Açısından Yarattığı Sorunlar.....	8
2.1.5. Emzirme ve Anne Sütüyle Beslenmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	9
2.2. Kanguru Bakımı.....	10
2.2.1. Kanguru Bakımının Tanımı .....	10
2.2.2. Kanguru Bakımının Gelişimi.....	10
2.2.3. Kanguru Bakımının Yararları .....	11
2.2.4. Kanguru Bakımının Türleri .....	11
2.2.5. Kanguru Bakımının Uygulanması ve Pozisyon.....	12
2.2.6. Kanguru Bakımının Emzirme ve Anne Sütü Açısından Önemi .....	14
2.2.7. Kanguru Bakımı ve Emzirme .....	15
2.2.8. Sonda ile Beslenen Bebeklerde Kanguru Bakımı.....	16
2.2.9. Kanguru Bakımı Uygulamasında Karşılaşılan Engeller .....	16

2.2.9.1. Yenidoğanın Genel Durumu .....	16
2.2.9.2. Ebeveynin Hazırlık Durumu .....	17
2.2.9.3. Kurumsal Hazırlık.....	17
2.2.10. Taburculuk ve Evde Kanguru Bakımının Uygulanması.....	18
2.3. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stresi, Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	18
2.3.1. Stres .....	18
2.3.2. Annelerin Yaşadığı Stresin Nedenleri ve Buna Bağlı Ortaya Çıkan Sorunlar .....	18
2.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan ve Emziremeyen Annelerde Stres Durumu .....	19
2.3.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan ve Emziremeyen Annelerin Stresini Gidermeye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı .....	20
3. MATERYAL VE METOT .....	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.6. Veri toplama araçları .....	26
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2) .....	26
3.6.2. Anne Sütü Takip Formu (EK-3) .....	26
3.6.3. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU) (EK-4).....	26
3.7. Annelerin Eğitiminde Kullanılan Materyal (EK -5) .....	27
3.8. Çalışma Grubunda Yer Alan Anneler İçin Hemşirelik Girişimi .....	27
3.9. Verilerin Toplanması .....	29
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi .....	29
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	29
3.12. Araştırma Uygulama Planı.....	30
3.13. Randomizasyon Şeması .....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA .....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7. KAYNAKLAR .....	43
EKLER.....	56

EK-1. Özgeçmiş Formu .....	56
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	57
EK-3. Anne Sütü Takip Formu.....	58
EK-4. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care EK-5. Anneler İçin Kanguru Bakımı Eğitim Rehberi .....	63
EK- 6. Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından Alanın Etik Kurul Kararı.....	72
EK- 7. Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden Alınan Kurum İzni.....	73
EK- 8. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Kurum İzni .....	74
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Çalışma Grubu).....	75
EK-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu).....	76
EK-11. Anne ve Babadan Alınan İzin Yazısı .....	77
EK-12. Anneden Alınan İzin Yazısı .....	78

## TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın planlanması ve yürütölmesini sürekli destekleyen, yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY'a,

Doktora öğrenimim süresince yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA'ya, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emriye Hial YAYAN'a,

Veri toplama süresince yardım ve desteklerinden dolayı Devlet Hastanesi ve Fırat Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki tüm değerli hemşirelere, Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere,

Destek ve yardımını her zaman hissettiğim Sayın Prof. Dr. Mustafa AYDIN'a, Sayın Dr. Uğur DEVECİ'ye ve sevgili arkadaşım Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN'a,

Öğrenimim boyunca maddi ve manevi olarak sürekli destek olan aileme ve sevgili annem Güzel COŞKUN'a teşekkür ederim

Didem COŞKUN

## ÖZET

### **Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeklerine uyguladıkları kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Bu araştırma, Elazığ ilinde bulunan biri kamu, diğeri üniversite olmak üzere iki hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Aralık 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre ve emmeyen bebeği yatan 80 (çalışma grubu n=42, kontrol grubu n=38) anne oluşturdu. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve Anne Sütü Takip Formu ile toplandı. Araştırma öncesi ve sonrası çalışma ve kontrol grubundaki anneler YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğini doldurdu. Çalışma grubundaki anneler bebeklerine haftanın beş günü günde bir kez üç hafta boyunca kanguru bakımı uyguladı. Anneler 3 hafta boyunca her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, yüzdelik, Pearson Ki-Kare, t testi ve tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanıldı

**Bulgular:** Kanguru bakımı uygulayan çalışma grubundaki annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin “görüntü ve sesler”, “bebeğin görünümü ve davranışları”, “anne ve baba rolü” alt boyutları ve toplam son test puan ortalamalarının kontrol grubu annelere göre azaldığı saptandı ( $p<0.05$ ). Çalışma grubundaki annelerin süt miktarı puan ortalamalarının tüm ölçümlerde, kontrol grubuna göre arttığı saptandı ( $p=0.000$ ).

**Sonuç:** Kanguru bakımı uygulamasının prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin stres düzeyini azaltma ve süt miktarını arttırmada etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** anne sütü, emziremeyen anne, kanguru bakımı, prematüre bebek anneleri, yenidoğan hemşireliği



## ABSTRACT

### **The Effects of Kangaroo Care Applied by Mothers Who Have Premature Babies and Who Cannot Breastfeed on Mothers' Stress Levels and the Amount of Milk**

**Aim:** This study was conducted to assess the effect of kangaroo care applied by mothers who have premature babies and who cannot breastfeed on mothers' stress levels and the amount of milk.

**Material and Method:** This study was conducted in newborn units of two hospitals, one state and one private hospital, in Elazığ province between December 2017 and October 2018 as an experimental study with pre-test, post-test and control group. The sample of the study included 80 (study group n=42, control group n=38) mothers whose premature babies that were not breastfed were hospitalized in the newborn intensive care unit. The data were collected through Descriptive Information Form, Parental Stress Scale: NICU and Breast Milk Follow-up Form. The mothers in the study and control group filled in Parental Stress Scale: NIC before and after the study was conducted. The mothers in the study group applied kangaroo care to their babies once a day and five times a week for three weeks. The mothers milked their breasts every day for three weeks with breast milking machine or pump and wrote the amount of total milk in Breast Milk Follow-up Form. Averages, percentage, Pearson Chi-square, t test and one-way ANOVA for repeated measurements were used in the assessment of data.

**Results:** It was found that post-test total score averages and averages of the sub-dimensions of "images and sounds", "appearance and behaviours of the baby" and "parental role" of mothers in the study group who applied kangaroo care were found to decrease when compared with the mothers in the control group ( $p < 0.05$ ). It was found that the breast milk amount averages of the mothers in the study group increased in all measurements when compared with the control group ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** It was found that kangaroo care application was effective in decreasing the stress levels and increasing the breast milk amounts of mothers who have premature babies and who cannot breastfeed.

**Key Words:** breast milk, mother who cannot breastfeed, kangaroo care, mothers with premature baby, neonatal nurse

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Gr</b>	: Gram
<b>Hafta</b>	: hf
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>UNİCEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>YYBÜ</b>	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Kanguru Bakımında Kullanılan Materyaller .....	13
Şekil 2.2. Yenidoğan Kanguru Pozisyonu.....	14
Şekil 2.3. Sonda ile Beslenen Bebeklerde Kanguru Bakımı .....	16
Şekil 3.1. Çalışma Grubunda Yer Alan Anneler .....	28



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 2.1.</b> Kanguru Bakımının Türleri .....	12
<b>Tablo 3.1.</b> Anne ve Prematüre Bebeklerin Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri .	23
<b>Tablo 3.2.</b> Çalışma ve Kontrol Grubu Annelerin Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 3.3.</b> Çalışma ve Kontrol Grubu Prematüre ve Emmeyen Bebeklerin Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 3.4.</b> Girişim Uygulama Aşaması.....	28
<b>Tablo 4.1.</b> Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	32
<b>Tablo 4.2.</b> Prematüre ve Emmeyen Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri.....	33
<b>Tablo 4.3.</b> Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 4.4.</b> Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Grup İçi YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 4.5.</b> Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Süt Miktarı Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	36

# 1. GİRİŞ

Dünyada her yıl 15 milyondan daha fazla bebek prematüre doğmakta ve yaklaşık %10'u buna bağlı komplikasyonlar sonucu ölmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 517.400, Çin'de 1.178.600, Avusturya'da 23.200, Brezilya'da 278.089, Nijerya'da 773.600, Hindistan'da 3.519.100 prematüre doğum meydana gelmektedir (1-3). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Türkiye'de düşük doğum ağırlıklı bebek oranının %10 olduğunu bildirmiştir (4).

Prematüre doğan bebekler çeşitli sağlık sorunları nedeni ile yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) uzun süre tedavi edilmektedir (5-7). Bu süreçte prematürelığe bağlı mental retardasyon, prematüre retinopatisi, sarılık, hipokalsemi, serebral palsy, tekrarlayan konvülsiyonlar, konuşmada gecikme, bronko pulmoner displazi, nekrotizan enterokolit, büyüme geriliği, ani bebek ölüm sendromu, apne, respiratuvar distres sendromu, patent duktus arteriosus, intraventricüler hemoraji, ısı düzenleme yetersizliği, enfeksiyon ve sağırılık görülebilmektedir. Ayrıca mortalite riski artmaktadır (5, 6). Bu durum annelerin bebeklerini görmelerini ve dokunmalarını engelleyebilmekte ya da geciktirebilmektedir (7, 8). Ayrıca bebeğin prognozundaki belirsizlikler, bebeği kaybetme korkusu, annelik rollerini yerine getirememe, ağrı, yorgunluk gibi durumlar annelerin kaygı, suçluluk, stres gibi çeşitli olumsuz duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (9-11).

Prematüre bebeğe sahip annelerde yaşanan yüksek stres düzeyi, annenin bebeğin bakımına katılma ve bebeğini emzirmesini engelleyen önemli faktörlerden biridir (12). Bebeğini emzirememe, annenin annelik rolüne yönelik yetersizlik yaşamasının yanı sıra çeşitli duygusal sorunlara da yol açabilmektedir. Fahlquist, emzirmeyen annelerin duygusal olarak nasıl etkilendiği belirlemek amacı ile yaptığı nitel çalışmanın sonucunda annelerin, depresyon, anksiyete, suçluluk yaşadıkları ve kendilerini anne olarak hissetmediklerini belirlemiştir (13).

Annenin bebeği ile erken dönemde kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar sağlıklı olursa; annelik duygusunun gelişmesi o kadar hızlı olacaktır. Ayrıca annenin kaygı, stres ve korkusu da azalacaktır (14). Emzirme; bebeğe dokunma, bebeğin kokusunu hissetme, annede gevşeme ve stresten koruyucu bir etki oluşturmaktadır (15). Ayrıca emzirme anne ve bebeğe fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönden pek çok yarar sağlamaktadır. Emzirme hem anne hem de bebekte doyum ve mutluluk oluşturmaktadır. Bu durum anne ile bebek

arasındaki sağlıklı bir bağlanmaya temel oluşturmaktadır (16, 17). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) emzirmenin anne ve yenidoğan arasındaki etkileşimi sağlamada ideal bir yöntem olduğunu vurgulanmaktadır (18, 19). Ayrıca UNİCEF anne sütü alamayan çok küçük ve hasta bebeklerin annelerinin sütünün ilk 24 saat içinde elle sağılarak laktasyonun başlatılmasını tavsiye etmektedir (19). Ancak UNİCEF tüm dünyada 77 milyon yenidoğanın ilk bir saat anne sütü almadığını belirtmektedir. Bu durumun çocuk ölüm riskini %80'e kadar arttırabileceği ve emzirme ne kadar gecikirse ilk bir ay içinde yenidoğan ölüm riskinin de o kadar fazla olacağını bildirmektedir (20). Ülkemizde TNSA 2013 verilerine göre; yenidoğanların %50'sinin doğumdan sonraki 1 saat içinde, %70'inin doğumdan sonraki 1 gün içinde emzirildiği ve %30'unun ilk 6 ay sadece anne sütü aldığını belirtilmektedir (4). Prematüre bebekler yoğun bakıma yatırılmadan besleme (erken ve anne sütü ile besleme), ısıtma (kanguru bakımı), koruma ve solunum alması için erken dönemde müdahale edilmesi ölüm oranını azaltacaktır (5, 6).

Erken dönemde anne bebek ilişkisinin başlatılması ve annenin bebeğini emzirebilmesi için en uygun yöntem kanguru bakımıdır. Kanguru bakımı özellikle bakım kaynakları sınırlı olan ülkelerde düşük doğum ağırlıklı bebeklerin geleneksel bakımına ek olarak öne sürülen etkili, güvenli alternatif bir yöntemdir (8, 21-26). Bu yöntem, bebeğin anne ile ten tene temasını sağlayarak annenin bebeğini emzirme isteğini artırmaktadır (27, 28).

Kanguru bakımının ebeveynler üzerinde etkisinin incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (21, 25, 28-31). Mizuno ve arkadaşları, kanguru bakımı uygulayan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiklerini, Gouchon ve arkadaşları, emzirme süresinin ve anne sütü miktarının arttığını ve annelik rolüne yönelik güven duyduklarını, Bigelow ve arkadaşları ise ebeveynlerin stresle başa çıkmalarında olumlu etkisi olduğunu belirlemişlerdir (29-31).

Anne ve bebek arasındaki bağlılık ve bakım; yenidoğanın yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesi için gereklidir. Anne yenidoğan ilişkisinin oluşmasında yenidoğan hemşiresinin rolü büyüktür (32-34). Yenidoğan hemşiresi annenin bebek ile ilgili gereksinimlerini belirleyerek, annenin bebeği ile aynı odayı paylaşabilmesi (rooming-in), anne ile bebeğin ten-tene teması (kanguru bakımı), göz göze teması, bebeğe dokunması, tutması, kucaklaması, emzirmesi, bakım verme gibi konularda anneyi desteklemelidir (34-36).

Literatürde kanguru bakımı ile ilgili pek çok çalışma bulunmakla birlikte prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeğine uyguladığı Kanguru bakımının annenin stres düzeyi ve süt miktarına etkisinin incelendiği bir çalışma bulunamamıştır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeklerine uyguladıkları kanguru bakımının annelerin stres düzeyine ve süt miktarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

### **1.2. Hipotezler**

**1.Hipotez:** Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeğine uyguladığı kanguru bakımı annenin stres düzeyini azaltır.

**2.Hipotez:** Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeğine uyguladığı kanguru bakımı annenin süt miktarını arttırır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Emzirme

Emzirme, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkisi olan doğal bir beslenme yöntemidir. Bu yöntem sayesinde bebek annesinin memesine dokunmakta, ten tene temas kurmakta, annesiyle tanışmakta, anne sütünü tatmakta ve annede annelik duygusu gelişmektedir (16, 17). DSÖ, Amerika Pediatri Akademisi, UNICEF ve T.C. Sağlık Bakanlığı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesini tavsiye etmektedir (37-40). Ayrıca anne sütünü, preterm/ düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların, büyüme ve gelişmesinde daima öncelikli olarak düşünülmesini ve doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedirler (37-40). Preterm yenidoğanlar son trimesterde plasentadan geçen besin ve bağışıklık faktörlerini yeterince alamadıkları için organ ve sistemleri tam olgunlaşmamaktadır (40). Bu yüzden özel bakıma ve anne sütüne daha fazla gereksinimleri olmaktadır (37). Anne sütü prematüre bebeklerde; nekrolizan enterokolit, retinopati, sepsis riskini azaltmakta bunun yanısıra hastanede kalış ve tam beslenmeye geçiş süresini kısaltmaktadır (41-43). Bununla birlikte emzirmenin besinsel, immünolojik, psikolojik ve ekonomik yararları bakımından prematüre bebeklerde öncelikli olarak düşünölmelidir (40).

Anne sütü yaşıyan bir sıvı niteliğinde olup bebeğin aynaya göre sütün içeriği değişmektedir (41). Erken doğum yapan annelerin sütü, zamanında doğum yapan annelerin sütüne göre yağ, protein, sodyum ve lizozimden daha yüksek iken, laktoz daha az oranda bulunur (40). Bu durum, prematüre bebeğin büyüme hızının artmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte her emzirme sırasında anne sütünün içeriği, bebeğin gereksinimleri doğrultusunda değişerek bebek için en uygun süt salgılanır (41-43).

Anne sütünün bebek sağlığı üzerinde kısa ve uzun dönemde sayısız yararları vardır. Dünyada emzirme sayesinde yılda 5 yaşı altı 823.000 çocuk ölümu önlenecek ve 20.000 kadın da meme kanserinden korunacaktır (44, 45). Ancak UNICEF tüm dünya da 77 milyon yeni doğanın ilk bir saat anne sütü almadığını belirtmektedir. Bu durumun çocuk ölüm riskini %80'e kadar arttırabileceğini vurgulamıştır (45). Ayrıca emzirmeye başlanması ne kadar gecikirse çocuğun ilk bir ay içinde ölme riski de o kadar fazla olacağını ve doğumdan hemen sonra 2-23 saatlik gecikme yenidoğan ölümlerinde %40 ve 24 saat ve daha geç olması durumunda %80 artacağını bildirmektedir (20). Bununla birlikte emzirilmeyen bebeklerin sağlık maliyeti, daha çok acile başvurusu, hastane



yatışının olması ve antibiyotik tedavisi gibi nedenlerden dolayı daha yüksek olmaktadır (45).

### **2.1.1. Emzirmenin Fizyolojisi**

Bir bebeğin annesini emebilmesi için “arama”, “emme” ve “içine çekme” reflekslerinin olması gereklidir (5, 6, 46, 47).

#### **2.1.1.1. Arama Refleksi**

Arama refleksi, yenidoğanın yanağının köşesi ile dudagina parmakla dokunulduğunda o yöne doğru başını çeviririp, ağzını açmasıdır. Annenin meme başı ile yenidoğanın alt dudagina dokunulduğunda, meme başını koklayan yenidoğan, memeye doğru yönelerek emmeye başlar. Bu refleks doğumdan sonra 4. aya kadar görülür. Ayrıca refleksin yokluğu, zayıflığı ve tepkilerde simetrik olmayışı merkezi sinir sistemi depresyonu ya da fonksiyon bozukluğunun belirtisi olabilir (5, 46, 47).

#### **2.1.1.2. Emme Refleksi**

Emme refleksi, annenin meme başı ve areolasının bir kısmı yenidoğanın ağzına doğru bir şekilde yerleştirildiğinde dilini damağa doğru çekmesi ile süt salınımının başlamasını sağlar. Bu refleks dudaklara dokunulduğunda emme hareketinin ortaya çıkmasıdır. Refleks doğumdan sonra 7. aya kadar görülür. Eğer refleks uyarılmaz ise doğumdan sonra kaybolur (5, 47).

#### **2.1.1.3. İçine Çekme Refleksi**

İçine çekme refleksi, bebeğin memeden ya da biberondan aldığı sütü içe çekilmesini sağlayan reflekstir. Ayrıca bebek sütü memeden alırken, kamışla içiyormuş gibi içine çekmesidir. Bebeğin etkili emmesi yutma refleksinin etkili olmasına bağlıdır. Bebek ağzı süt ile dolunca sütü yutar. Emme ve yutmanın koordine olması zaman alabilir. Yutma refleksi spontandır ve ömür boyu devam etmektedir (5, 6).

### **2.1.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Tarihi Gelişimi ve Sıklığı**

Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu’nda (Eski Mısır MÖ 1550) bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenmesi ve üç yaşına kadar anne sütüne devam etmesi gerektiği bahsedilmektedir. Ayrıca Babiller’in baş tanrıçaları İştâr, bebeklerin emzirilmesini

önerdiği, Yakut Türkleri’nde analık tanrıçası Ayzıt’ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiği dair inanışlar yer almaktadır (40).

İslamiyet’de anne sütü ile beslenmenin önemi vurgulanmıştır. İbn-i Sina bebeklerin doğumdan hemen sonra anne sütüyle beslenmesini, Şaban Şifai emzirmenin faydalı ve gerekli olduğunu ve yalnızca meme başının bile ağza alınmasıyla bebeğin bazı hastalıklardan korunabileceğini belirtmiştir. Rönesans döneminde Avrupa’da yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için pek çok faydası olduğu vurgulanmıştır. Fakat 20.yüzyıl Avrupa’sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışmaya başlamasıyla anne sütü ile beslenme oranında azalma olmuştur. Ayrıca biberonla besleme modern anneliğin simgesi haline dönüşmüştür (48).

1970’den sonra yapılan çalışmalarla anne sütünün bebek beslenmesinde eşsiz bir besin olduğu kanıtlanarak anne sütü ile beslenme oranı yeniden artmıştır. 1989’da Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin 4. ilkesinde çocuklara yeterli beslenme, barınma, dinlenme, oyun olanakları ile gerekli tıbbi bakımın sağlanması gerektiği bildirilmektedir (6).

1991’de DSÖ ve UNICEF’in yayınladığı “Innocenti Bildirgesi’nde” bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altı aydan sonra ek gıdalarla birlikte emzirmenin iki yaşına kadar devam edilmesini önermiştir (49, 50). Ayrıca 1992’de “Bebek Dostu Hastaneler” uygulaması ile “başarılı emzirme için on temel adım” belirlenmiştir. Ancak yapılan bu çalışmalara rağmen gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin %39’u 6 aya kadar, %58’i 20. ile 23. aya kadar anne sütü alımını sürdürmektedir. Bebeklerin 6 aya kadar anne sütü alma oranı; İngiltere’de %1, Azerbaycan’da %12, Amerika’da %16,4, Afganistan’da %16, Pakistan’da %53, Çin’de %51, Mısır’da %53, Doğu Asya’da %32, Güney Afrika’da %30 olduğu bildirilmiştir (18-20, 49, 51).

Ülkemizde ise 1991’den itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı ile UNICEF işbirliğinde anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve emzirmenin başarılı bir şekilde uygulaması için “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” yürütülmektedir (19, 51). Ülkemizde TNSA 2013 verilerine göre; yenidoğanların %50’sinin doğumdan sonraki 1 saat içinde, %70’inin doğumdan sonraki 1 gün içinde emzirildiği ve ilk 6 ay sadece anne sütü alanın %30 olduğu belirtilmektedir (4).

### 2.1.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Emzirme, doğum şeklinin normal ya da sezaryen olmasına bakılmaksızın mümkün olduğunca doğumdan hemen sonra başlanmalıdır. DSÖ ve UNICEF tüm yeni doğanlarda tercih edilmesi gereken tek besinin anne sütü olması gerektiğini belirtmektedir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok faydası bulunmaktadır (18, 19).

Anne sütü bebekte faydaları; alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel menenjit, üriner sistem enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, allerjik hastalıklar, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, ani bebek ölümü sendromu, insuline bağımlı diyabet, diyare, lenfomalar, obezite, ülseratif kolit görülme riskini azaltmaktadır (52-60). Ayrıca anne sütünde mevcut olan antikolar, salgılanan Ig A bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım, allerjik rinit gibi allerjik reaksiyonlara, prebiyotik ve probiyotik özellikleri ile enfeksiyonlara ve pişiğe karşı korur, normal floranın oluşmasına yardım eder ve aşuların etkinliğinin artırmasını sağlar (59-60). DSÖ çocukluk döneminde anne sütü ile beslenenlerin, erişkinlik döneminde kan basıncı ve kan kolestrol düzeyi, anne sütü ile beslenmeyenlere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir (18). Ayrıca bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimde olumlu etkisi vardır. Anne sütü ile beslenme anne-bebek ilişkisini ve bağlanmayı sağlar, çene diş gelişimini olumlu yönde etkiler, zeka ve büyüme için gerekli yağ asitlerini içerdiği için zeka gelişimine katkı sağlar (2, 3, 42, 56, 58-61).

Emzirmenin anne açısından da birçok yarar bulunmaktadır. Emzirme, meme kanseri, over kanseri endometriyum kanseri, kemik erimesine karşı korur ve annelerin annelik rolüne güvenlerinin artmasını, annelik duygusunun gelişmesini sağlar (5, 6, 42). Ayrıca uterusun eski haline dönmesini sağlayarak annenin aşırı kan kaybını önler (62). Hazır, ısıtma ya da ücret ödemeye gerek olmadığı için anneye dinlenme olanağı sağlar (63). Tam emzirme durumunda artan prolaktin gebelik oluşmasını engeller ve anneleri sakinleştirir. Bununla birlikte emzirmek gestasyonel diyabeti olan annelerde pankreas beta hücre fonksiyonunu uyardığı, gestasyonel diyabeti olmayan kadınlarda ise Tip 2 diyabet riskini azalttığı belirtilmiştir (59-61).

Ancak emzirmenin bilinen yararlarına rağmen, prematürelerin emzirilmesi term yenidoğanlara kıyasla çok düşüktür. Bu durum kısmen prematüre bebeklerin YYBÜ'nde

uzun süre kalmaları ve emzirmeyi zorlaştıran yoğun tıbbi girişimlere maruz kalmaları ile açıklanabilir (59-61).

#### **2.1.4. Anne Sütünü Azaltan ve Artıran Faktörler**

Bebek beslenmesinde akla gelebilecek ilk seçenek anne sütüdür. Bu yüzden doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılması, süt yapımının uyarılması ve sürdürülmesi oldukça önemlidir (33, 64-69). Eşsiz bir besin olan anne sütünün artması ve azalması çeşitli faktörlerden etkilenir.

##### **2.1.4.1. Anne sütünün azalmasına neden olan faktörler**

Annenin stresli, uykusuz, hasta ya da ağrısının olması, meme başının çökük ya da çatlak olması, bebeğe yetecek kadar süt üretemeyeceği endişesi, anneliğine yönelik güven eksikliği, annenin bebeğinden uzun süre ayrı kalması, kötü beslenmesi, sigara ve alkol kullanması anne sütünün azalmasına neden olabilecek durumlar arasındadır. Ayrıca bebeğe biberon, yalancı meme, su, bitkisel çay ya da formül süt verilmesi ya da bebeğin hasta olması da anne sütünün salgılanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (5, 6, 55, 56, 59, 60).

##### **2.1.4.2. Anne sütünü arttıran faktörler**

- Kanguru bakımı veya ten tene temas
- Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde annenin bebeğini emzirmesi
- Doğru teknikle emzirme
- Sık aralıklarla özellikle ilk günler günde sekiz kez emzirme
- Memenin bebek emzirdikten sonra elle ya da makine ile boşaltılması
- Annenin, annelik rolüne yönelik güvenin yüksek olması
- Annenin dinlenmesi
- Sağlıklı, yeterli beslenmesi ve bol sıvı tüketmesi
- Memeye masaj yapılmasıdır (5, 6, 40, 41, 55-61).

##### **2.1.4.3. Emzirmemenin Anne ve Yenidoğan Açısından Yarattığı Sorunlar**

Çoğunlukla yenidoğan bebek ölümlerinin önlenmesi için yüksek maliyetli ilaç, araç-gereç ya da yüksek teknolojiye gerek yoktur. Yenidoğanın yaşaması ve sağlıklı olabilmesi; yaşamın ilk dakikalarından itibaren bebeğin gereksinimine uygun bakım

hizmetlerinin verilmesi, güvenli annelik, emzirme ve anne sütü ile sağlanabilmektedir (5, 6, 20). Ancak anne ya da bebekten kaynaklı nedenlerden dolayı emzirme durumu ertelenebilmektedir (41). Bu durum hem anne hem de bebek açısından pek çok soruna neden olabilmektedir (5, 6).

Bebeğin emzirilme süresinin kısa olması ya da hiç emzirilmemesi, ileri yaşlarda çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlar; iştahsızlık, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, düşük benlik saygısı, psikomotor gelişimde gecikme, davranışsal sorunlar, yüksek duygusal semptomlarda artış, otizm, şizofreni, alkolizm ve anneden kaynaklı istismarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (70, 71). Leventakou ve arkadaşları, 6 aydan uzun anne sütü alan ve emzirilen 18 aylık bebeklerin bilişsel, dil ve motor gelişiminin emzirilmeyenlere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (72). Reynolds ve arkadaşları, bebeklik döneminde emzirilen çocukların emzirilmeyenlere göre zihinsel gelişimi daha iyi olduğunu ve obezite olma riskinin daha düşük olduğunu saptamışlardır (73).

Emzirememe, annelerde mastit, süt yapımında azalma, meme ucu ve göğüslerde ağrı, annelik rolüne yönelik güven eksikliği, suçluluk, anksiyeteye, depresyon ve strese neden olmaktadır (74). Ayrıca emzirmeyen annelerde, prolaktin düzeyinin daha hızlı düştüğü ve bu düşüşünde postpartum depresyona neden olduğu bildirilmiştir (75). Battaloğlu ve arkadaşları çalışmasında, bebeğini emziremeyen annelerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (76).

### **2.1.5. Emzirme ve Anne Sütüyle Beslenmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü**

Emzirme anne-bebek etkileşiminin başlatılmasında oldukça önemlidir. Hemşireler, yenidoğan yoğun bakım ortamında annelerin en çok destek aldığı ve danıştığı sağlık profesyonelleridir. Bebeği prematüre olan bir anne, bebeğini emzirmek için yeterince cesaretli ve bilgili olmamaktadır. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin anneyi emzirme konusunda bilgilendirmesi, cesaretlendirme, özendirme ve yardım etmesi çok önemlidir (5, 6). Yenidoğanın hastaneye yatırılmasını gerektiren durumlarda emzirme kesintiye uğrayabilmektedir. Özellikle annenin bebeğinden ayrı olması stres ve kriz yaşamasına neden olmaktadır (56, 59, 60). Bu süreçte hemşireler, anne-bebek etkileşimi ve emzirmenin olumsuz etkilenmemesi için bakım verici, karar verici, hasta hakları savunuculuğu ve eğiticilik gibi birçok rol ve işlevlerini yerine

getirmelidir (33, 59, 60, 77). Aynı zamanda hemşire kanguru bakımı ile anne ve bebek arasında ten tene teması ve emzirmeyi sağlamalıdır. Bu uygulama sayesinde annelerin bebeklerine dokunabilmesi, annelik duygusunun gelişmesi, süt miktarının artması, anne ve bebeğin stresinin azalmasına katkı sağlanabilir (78, 79). Conde-Agudelo ve arkadaşları, doğumdan hemen sonraki ilk 24 saatte başlatılan kanguru bakımının anne-bebek etkileşiminde olumlu katkı sağladığını saptamışlardır (78). Başka çalışmalarda da hemşirelerin, annelerin kanguru bakımı yapmalarını sağlayarak anne-bebek bağının kurulmasını, güçlenmesini ve emzirmenin başlayıp sürdürülmesini sağladıkları bulunmuştur (79, 80).

## **2.2. Kanguru Bakımı**

### **2.2.1. Kanguru Bakımının Tanımı**

Kanguru bakımı, preterm ya da term bebeklere başında beresi, alt bezi bağlı ve sırt bölgesi örtülen yenidoğanın, annenin göğsü üzerine yüzüstü, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile yenidoğanın dış ortama uyumunu kolaylaştıran ten tene temasıdır (8, 22, 26).

### **2.2.2. Kanguru Bakımının Gelişimi**

Kanguru bakımı 1978 yılında Edgar Rey, Martinez, Navarrete ve arkadaşları tarafından ilk kez Kolombiya'da uygulandı (81). 1984 yılında UNICEF, Güney Amerika ve Avrupa'da daha sonra Amerika Birleşmiş Devletleri'nde kabul edildi (82, 83). Kanguru bakımı ilk olarak gelir düzeyi kötü, yeterli sağlık çalışanı ve ekipmanı olmayan bu yüzden hastalık ve ölüm oranı yüksek olan ülkelerde düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bakımında alternatif bir girişim olarak uygulanmıştır (83-86). Kanguru bakımı 1993'lü yılların başında yenidoğanın vücut sıcaklığını korumada ideal bir yöntem olarak DSÖ tarafından tavsiye edildi (37). Üçü randomize kontrollü meta-analiz bir çalışmada, orta ve düşük gelirli ülkelerde yapılan kanguru bakımının yenidoğanların ölüm oranında %51 oranında azalttığı bildirilmektedir (86).

Ndiaye ve arkadaşları, kanguru bakımının preterm bebeklerin termoregülasyon ile kilo alımında etkili olduğu ve sağ kalımını arttırdığını saptamışlardır (87). Huang ve arkadaşları, yenidoğanın ektrauterin ortama adaptasyonda hipotermiden korumada kanguru bakımının olumlu etkisi olduğunu bulmuşlardır (88). Ludington-Hoe, McCall ve

arkadaşları ve Davanzo, prematüre bebeği hipotermiden korumada kanguru bakımının etkili olduğunu belirlemişlerdir (89-91).

### **2.2.3. Kanguru Bakımının Yararları**

Kanguru bakımının hem yenidoğan hem de anneler için birçok faydası olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (5, 25, 78, 89, 91-105). Bu yüzden erken dönemde doğum salonlarında veya YYBÜ’nde anne-bebek arasında kanguru bakımı başlatılmalıdır.

#### ***Yenidoğan için faydaları:***

- ❖ Solunum ve kalp hızının düzenlenmesinde etkilidir.
- ❖ Vücut sıcaklığını korur.
- ❖ Oksijene olan ihtiyacı azaltır.
- ❖ Uyku süresini uzatır.
- ❖ Büyüme ve gelişmeyi hızlandırır.
- ❖ Kilo alımını artırır.
- ❖ Ağlama ve huzursuzluk sürelerini kısaltır.
- ❖ Sakinleştirir.
- ❖ Erken taburculuk sağlar (25, 78, 89, 92-104).

#### ***Anne için faydaları:***

- ❖ Bebeğini kısa sürede emzirmeye başlamasına yardımcı olur.
- ❖ Süt miktarını artırır.
- ❖ Bebeği ile olan etkileşimini olumlu etkiler.
- ❖ Anne olarak kendilerine olan güven duygusunu artırır.
- ❖ Annelik rolüne uyum sağlamasına yardımcı olur.
- ❖ Anksiyete ve stresin azalmasında olumlu etkiler (5, 91-94, 105).

### **2.2.4. Kanguru Bakımının Türleri**

Kanguru bakımı; uygulamaya başlanma zamanı, uygulayan kişiye ve uygulama süresine göre kategorilere ayrılmıştır (25, 37, 78, 91-93).

**Tablo 2.1.** Kanguru Bakımının Türleri

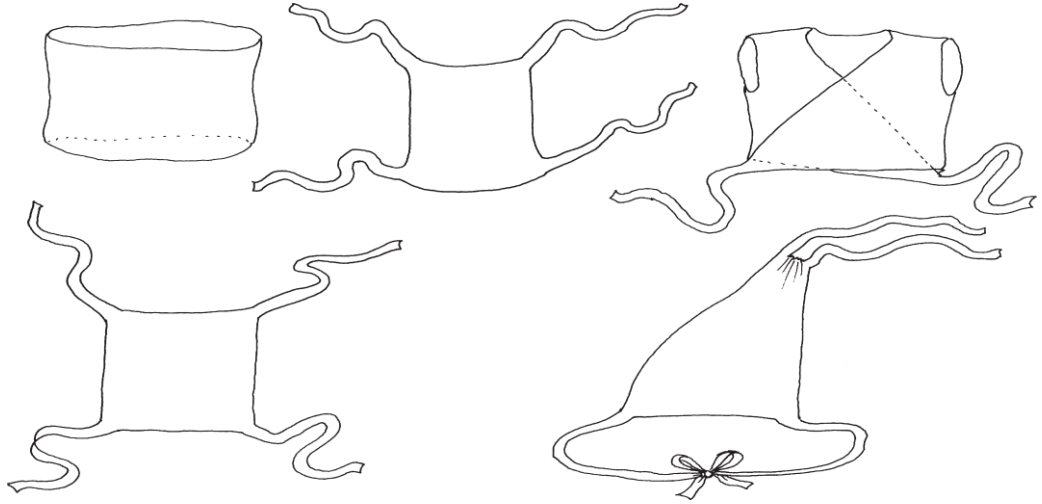
Doğumda Kanguru Bakımı	Doğumdan sonra 5 dk. içerisinde annenin bebeğine kanguru bakımı yapması
Erken Kanguru Bakımı	Doğumdan sonra 10-30 dk. içerisinde annenin bebeğine kanguru bakımı yapması
Orta kanguru bakımı	Ventilatöre bağlı olan ve doğumdan sonra yedi gün içinde bebeğe kanguru bakımı yapılması
Geç Kanguru Bakımı	Taburcu olduktan sonra annenin bebeğine kanguru bakımı yapması
Kanguru Anne Bakımı	Annenin bebeğine kanguru bakımı yapması
Paternal Kanguru Bakımı	Babanın bebeğine kanguru bakımı yapması
Vekil Kanguru Bakımı	Ebeveyn olmayan birinin bebeğe kanguru bakımı yapması
Aralıklı Kanguru Bakımı	Kanguru bakımının sürekli yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda günde bir ya da iki kez uygulanması
Sürekli Kanguru Bakımı	Yenidoğanların kuvöz bakımına alternatif olarak 24 saat boyunca ailesiyle ten tene temasın yapıldığı kanguru bakımı
Ayrık Kanguru Bakımı	Annenin bir bebeğe babanın aynı anda diğer bebeğe kanguru bakımı uygulaması
Ardışık Kanguru Bakımı	Aynı anne-babanın bebeklerine art arda kanguru bakımı yapması
Paylaşmış Kanguru Bakımı	Anne ya da babanın aynı zamanda iki bebeğine kanguru bakımı yapması

### 2.2.5. Kanguru Bakımının Uygulanması ve Pozisyon

Kanguru bakımı uygulanmadan öncesi hazırlıklar;

- ❖ Annelere kanguru bakımının ne olduğu, yararları ve uygulama tekniklerine yönelik çeşitli eğitim teknikleri ile (power point, broşür, video, kitapçık) 45 şer dakikalık iki oturumda bilgi verilmesi,
- ❖ Uygulama için sandalye, önlük ve monitör hazırlanması,
- ❖ Anneyi işlem için hazırlaması,
- ❖ Sessiz, sakin bir ortam ve oda ısısı 22–24 °C olacak şekilde düzenlemesi,
- ❖ Yenidoğanın başına bere giydirilmesi ve alt bezi bağlanması,
- ❖ Yenidoğanın nabızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu ve vücut sıcaklığının kanguru bakımından 15 dakika önce değerlendirilmesi,
- ❖ Ventilatore bağlı yenidoğana kanguru bakımı yapılması için 2-3 hemşire/ebe olması gereklidir.





**Şekil 2.1.** Kanguru Bakımında Kullanılan Materyaller

World Health Organization. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003.

Kanguru Bakımı Sırasında;

- ❖ Kanguru bakımının ilk gününde anneye destek ve güven verebilecek eşi ya da sevdiği bir arkadaşının yanında olması,
- ❖ Yenidoğanın annenin göğüsüne, dikey ve yatay şekilde, 30-40 derece eğimli olması,
- ❖ Yenidoğanın karın bölgesi annenin epigastrik seviyesinde olması,
- ❖ Yenidoğanın başının fleksiyon ya da aşırı hiperekstansiyonda olmaması,
- ❖ Yenidoğanın baş ve boyunu hava yolu tıkanıklığını önlemek amacıyla hafif koklama pozisyonunda olması,
- ❖ Annenin kanguru bakımı uygularken, yenidoğanın yüz hareketlerini görebilecek şekilde olması,
- ❖ Annenin rahat olup olmadığı ya da yenidoğan pozisyon değiştirilmesine ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilmesi,
- ❖ Annenin emzirme ve yenidoğanın emme durumunu değerlendirilmesi gereklidir (33, 37, 106).
- ❖ Kanguru bakımına başlamadan önce anneye hafif, rahat giysiler ya da destekleyici bağ giyinmesi gerektiği anlatılmalı. Destekleyici bağ farklı şekillerde olabilir. İlk uygulama için yaklaşık bir metrekare büyüklüğünde kare şeklinde yumuşak bir örtü olabilir. Örtü, üçgen biçiminde katlandığında üçgenin tabanı yenidoğan kanguru pozisyonunda iken annenin göğsünü yenidoğan birlikte sarabilecek ve

koltuk altında güvenli olacak şekilde düğümlenebilir büyüklükte olmalıdır (37, 91, 93, 107).



### **Şekil 2.2. Yenidoğan Kanguru Pozisyonu**

World Health Organization. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003.

### **2.2.6. Kanguru Bakımının Emzirme ve Anne Sütü Açısından Önemi**

Kanguru bakımı anne ile prematüre bebek arasında yakınlık sağlayarak emzirmenin başlatılmasını mümkün kılar (64). Yapılan araştırmalarda kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların uygulanmayanlara göre daha erken emmeye başladığı, daha uzun süre anne sütü aldığı, annelerin emzirme konusunda daha istekli oldukları, süt üretiminin daha fazla olduğu ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur (21, 37, 64, 108).

Boo ve Jamli'nin, kısa süreli ten tene temasın yenidoğanın büyüme ve emzirilmesine etkisini incelediği çalışmada, kanguru bakımı verilen yenidoğanların baş çevresinin kanguru bakımı almayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu bebeklerin emme oranının kanguru bakımı almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (65).

Hake-Brooks ve arkadaşlarının, 0-18 aylık preterm bebeklerde kanguru bakımı ve emzirilmesi: randomize kontrollü bir çalışmada; preterm yenidoğanlar taburcu oldukları gün ve taburcu olduktan sonra 1. 3. 5. 6. 12. ve 18. aylarda değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda kanguru bakımı alan preterm yenidoğanların almayan gruba göre emzirme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (66). Gregson ve Blacker çalışmalarında; kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların uygulanmayan göre hastaneden daha erken taburcu edildiğini ve anne sütüyle besleme oranlarının arttığını bulmuşlardır (67). Heidarzadeh ve arkadaşları çalışmasına göre, kanguru bakımı yapılan yenidoğanların geleneksel bakım yapılanlara göre emzirme oranının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (68). Subedi ve arkadaşları çalışmaları sonucunda kanguru bakımı uygulanan yenidoğanların kilo alımının arttığı, hastanede kalış süresinin kısaldığı, hipotermi, apne, cilt enfeksiyonları daha az olduğu ve anne sütüyle besleme oranlarının arttığını belirlemişlerdir (69).

### **2.2.7. Kanguru Bakımı ve Emzirme**

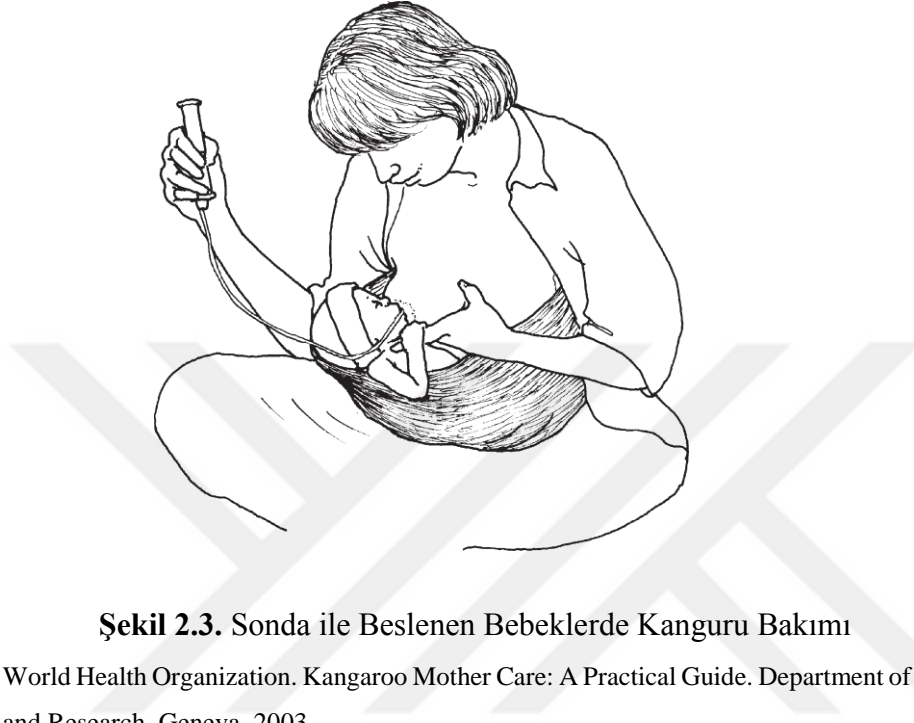
Kanguru bakımı preterm yenidoğanlarda emzirmenin başlatılmasında uygun bir yöntemdir. Hemşireler preterm yenidoğanların emzirme için hazır olup olmadığını değerlendirmelidirler (89).

Annenin bebeğine pozisyon verirken;

- Bebeğin başı ve vücudunu düz tutması,
- Bebeğin yüzü annenin memesinin ve burnu meme başının karşısında olacak şekilde yerleştirmesi,
- Bebeğin vücudu annesinin vücuduna temas edecek şekilde yakın tutulması,
- Bebek sadece boyun ve omuzları ile değil tüm vücudu ile desteklenmesi,
- Bebeğin dudakları annenin meme başına dokundurulması,
- Bebek ağzını açana kadar beklenilmesi,
- Bebeğin alt ve üst dudakları areola tabakasının tamamını alacak şekilde yerleştirilmesi,
- Anne ve bebek arasında ten tene temas sağlanarak emzirme olayı gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır (37).

### 2.2.8. Sonda ile Beslenen Bebeklerde Kanguru Bakımı

Yenidoğanın emme ve yutma refleksi koordine olana kadar sonda ile beslenir. Sağlık çalışanları yenidoğanı sonda ile beslerken anne bebeğine hem kanguru bakımı yapabilir hem de memesini emmesine izin verebilir (37).



**Şekil 2.3.** Sonda ile Beslenen Bebeklerde Kanguru Bakımı

World Health Organization. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003

### 2.2.9. Kanguru Bakımı Uygulamasında Karşılaşılan Engeller

Yenidoğanın genel durumu, ailenin tutumu ve klinik ortam kanguru bakımı uygulanmasına engel oluşturabilir (89).

#### 2.2.9.1. Yenidoğanın Genel Durumu

Sağlık uzmanlarının temel kaygısı kanguru bakımı için yenidoğanın hazır olup olmadığıdır (108). Yenidoğanın radyant ısıtıcı ya da kuvöz de dinlendirilmeli ve rahatsız edilmeden değerlendirilmelidir. Kanguru bakımı için yenidoğanın vital bulgularının incelenmesi fizyolojik hazırlığın en iyi göstergelerinden biridir. Kalp atış hızı ile ilgili olarak, bebeğin cildi iyi perfüze edilmiş, kalp atış hızı normal aralıkta ise kanguru bakımı yapılır (103).

Kanguru bakımından 24 saat önce apne periyodları 20 veya daha fazla saniye sürüyorsa apne dokusal uyarılma veya daha yoğun uyarılmayı gerektiriyorsa, renk değişikliği eşlik ediyorsa kanguru bakımı uygulanmaz (109, 110).

Yenidoğanın oksijen saturasyonu % 88 veya daha fazla ise, kanguru bakımı uygulanır (109). Oksijen alan bebekler için SaO<sub>2</sub> kuvözde istirahat sırasındaki %85 veya daha fazla ise, kanguru bakımı yapılır (110, 111) .

Vücut sıcaklık ile ilgili olarak, yenidoğanın kendi notr termal ortamında hipotermik olması durumunda kanguru bakımı hemen başlatılır ve yenidoğanın vücut sıcaklığı her 5 ile 15 dakika arasında izlenilir. Kanguru bakımı prematürelere vücut ısısını kuvöze göre daha erken ısıtır (106). Yenidoğanın notr termal ortamında hipertermi olması durumunda kanguru bakımı uygulanmaz (111).

Yenidoğanın aktivite durumu kanguru bakımı için hazır olup olmadığını belirleyebilir. Yenidoğan, gestasyon haftasına uygun aktivitelere sahipse, uyarılara normal yanıt veriyorsa kanguru bakımına izin verilir (37). Ancak yenidoğan hipoaktif ise ya da uyarılara yanıt vermiyorsa Kanguru bakımı uygulanmaz (106).

#### **2.2.9.2. Ebeveynin Hazırlık Durumu**

Ebeveynin kanguru bakımı için istekli olması oldukça önemlidir (108). Ebeveynler başlangıçta kanguru bakımını zor bir uygulama olarak düşünebilir ve bebeğine zarar verme korkusu yaşayabilirler. Ancak çoğu kez kanguru bakımına dahil olmaya ve katılmaya hazırdırlar. Bebeğe dokunmak, onun gözlerine bakmak ve ten tene temas düşüncesi ebeveynde istek yaratabilir (112). Kanguru bakımının uygulanması için kanguru bakımı hakkında yeterli bilgi verilmesi ve ebeveyn hazırlığı yapılması gereklidir. Ebeveynlerin duygusal olarak hazır olmaması (çekimser, çaresiz, ilgisiz, ağlamaklı /ağlıyor, bebeğe dokunmak için isteksiz olması) ve suçluluk duygusu yaşaması kanguru bakımını zorlaştırabilir. Annede hipotermi, ateş, influenza veya herhangi bir deri döküntüsü varsa, kanguru bakımı yaptırılmaz. Annede peripartum ve postpartum dermatolojik lezyonlar yenidoğan için morbidite kaynağı olabileceği için kanguru bakımı uygulanmaz. Anne sigara içiyorsa, kanguru bakımı uygulandığı zamanlarda sigara içmeyi ertelemesi ve düş alması gerektiği anlatılmalıdır (106).

#### **2.2.9.3. Kurumsal Hazırlık**

Klinikte kanguru bakımı uygulanmadan önce (ebeveynin oturabileceği sandalye, ebeveyn ve yenidoğanın değerlendirilmesi için hemşire/ebe sayısı,) yönergeler, kurslar, rehberler, hizmet içi eğitim programları, aileleri bilgilendiren eğitim kaynaklarının olması kanguru bakımının başarılı bir şekilde uygulanması için gereklidir (113, 114).

### **2.2.10. Taburculuk ve Evde Kanguru Bakımının Uygulanması**

Bebeğin emme ve yutma refleksinin koordineli ve beslenmesi iyi olduğunda, kilo almaya başladığında ve kanguru bakımı sırasında vücut sıcaklığını koruduğunda anne ve bebek taburcu olabilirler. Bebeklerin çoğu prematüre olduğu için evde de kanguru bakımının devam edilmesi sağlanmalıdır. Bu nedenle hemşirelerin anne ve bebeği düzenli olarak takip etmesi gereklidir. Ayrıca daha önce kanguru bakımı uygulayan annelerle tanıştırılabilir. Böylece toplumda destek grupları oluşturularak kanguru bakımı uygulaması daha da etkili olabilir (37, 106, 115, 116).

### **2.3. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Stresi, Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik Yaklaşımı**

#### **2.3.1. Stres**

Stres, duygusal bir durumu ifade eden, iç ya da dış çevreden kaynaklanan, stabil dengeyi bozan ya da bozma tehdidi olan bir olay şeklinde tanımlanmaktadır ( 117, 118). Stres oksitosin, prostoglandin hormonlarının salınımını artmasına, beta-endorfin, progesteron gibi hormonların salınımının azalmasına ve buna bağlı olarak da olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir (119).

Selye, "Genel Adaptasyon Sendromu" şeklinde tanımladığı streste karşı reaksiyon verme sürecinin "Alarm" durumu ile başladığını ifade etmiştir. Başlangıç aşamasında homeostatik denge bozulur. Organizma bir anlık alarm durumuna geçer ve tekrar eski durumuna dönmek için ikinci aşama olan "Direnç" durumuna geçer. Harekete geçen savunma mekanizmaları tehditkâr olaya karşı koyabilmek için enerji ve güç kullanırlar. Böylece "savaş ya da kaç" tepkisi için uygun hazırlanır. Yapılan bir başa çıkma davranışında halâ tehdit edici durum devam ediyorsa, gösterilen davranış tekrarlanır veya değiştirilir. Eğer tüm bu çabalar rağmen tehdit devam ediyorsa vücut bir sonraki aşama olan "Tükenme" durumuna geçebilir, çünkü yeni bir davranış için gerekli enerji kaynakları sınırlıdır (118, 120).

#### **2.3.2. Annelerin Yaşadığı Stresin Nedenleri ve Buna Bağlı Ortaya Çıkan Sorunlar**

Aynı olaya her birey farklı tepki gösterebilmektedir. Bu farklılığın temel nedeni bireyin yaşamında çok farklı unsurun yer almasındandır. Yaşam olayları yaklaşımına göre, herhangi bir olaya karşı verilen tepki; bireyin psikolojik, fiziksel ve sosyal

durumuna göre değişebilmektedir (121, 122). Annelerin yaşı, ekonomik durumu, kişiliği, sağlık durumu, aile ve sosyal çevreden destek alma durumları, stres verici olaylara maruz kalma süresi, başatme durumunu etkileyebilmektedir. Anneler; yorgunluk, uykusuzluk, epizyo bölgesinde ağrı, enfeksiyon, küçük meme, annelik rölüne yerine getirememe (emzirmek gibi), sütün yeterli olmaması, mastit, bebeğin iyileşemeyeceği endişesi, diğer aile üyeleri için endişe ve mali konular nedeni ile stres yaşayabilirler (121, 123, 124).

Annelerin yeterli destek almaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (125, 126). Stres düzeyleri yüksek annelerde depresyon belirtileri, sağlık sorunları, boşanma ve çocuk istismarı gibi istenmeyen davranışlar ortaya çıkmaktadır (121).

Holditch-Davis ve Miles tarafından yapılan bir çalışmada, yenidoğanın YYBÜ'ne yatmasının ebeveynler için yoğun stres nedeni olduğu belirlenmiştir (127). Bebeğin emmemesi, ishal, pişik, sarılık, kilo alımının az olması ve sağlık sorunları annelerden kaygı ve strese neden olabilir. Bununla birlikte bebeğin YYBÜ'de yatması gibi önemli bir durum stresle başlayıp yoğun kaygıya kadar çeşitli psikolojik cevaplara neden olabilmektedir. YYBÜ ailelerin tanıdık olmadığı korkutucu, yabancı bir ortamdır. Parlak ışıklar, gürültülü yaşam desteği araçları, kuvöz, monitörizasyon, invaziv işlemler, sağlık çalışanları, belirsizlikler annelerin ve diğer aile üyelerinin kaygı ve stres yaşamasına neden olmaktadır (127-132). Ayrıca böyle bir ortam annenin; annelik rolünü yerine getirememesine, bebeğine yardım konusunda kendini çaresiz hissetmesine, bebeğini isteği zaman kucağına alamamasına, bebeğini acı veren uygulamamalardan koruyamamasına ve bebeğin bakımı konusunda kendini yetersiz hissetmesine neden olmaktadır (133). Çalışmalarda prematüre bebeği olan annelerin daha yüksek düzeyde psikososyal stres yaşadıkları bulunmuştur (127-131). Annelerin yaşadığı bu stres bebeklerinin emzirme durumunu olumsuz etkileyebilmektedir (132).

### **2.3.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan ve Emziremeyen Annelerde Stres Durumu**

Bir yenidoğanın dünyaya gelmesi genellikle anneleri mutlu eder. Ancak yenidoğanın erken doğumu ebeveynlerin farklı duygular yaşamasına yol açabilir (134). Erken doğan yenidoğanların YYBÜ'nde özel bakım almaları gerekir (135). Hastanede kalma süresi sağlık durumuna bağlıdır. Bu süre birkaç günden birkaç haftaya, hatta aylara

kadar değişkenlik gösterebilir (134). Bu durumda ebeveynler ebeveynlik rolünü yerine getirmek için kendilerini hazır hissetmezler (136-138).

YYBÜ'ne bebeği yatan annelerin, sağlıklı bebeği olan annelere göre çaresizlik, benlik saygısında azalma, kendine güvende azalma, kontrol kaybı, korku, anksiyete, başarısızlık, suçluluk, bebeği ile etkileşime girmeyi reddetme, depresyon ve travma belirtilerini daha sık yaşadıkları bildirilmektedir (19, 20). Bunun nedeni, hasta bir bebeğe uyum sağlama, YYBÜ ortamının stresi, bebekle fiziksel ve duygusal temas kurmama ve anneliğin normal streslerini içeren çok sayıda faktörle ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte anneler bebeklerinin hayatta kalacağını ve sağlıklı olacağını ümit etmek isterler (40, 41). Bir çalışmada, preterm bebekleri olan ebeveynlerin depresyon ve kaygı oranlarının miad bebekleri olan annelere göre 5-7 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (139). Ayrıca sağlıklı bebeği olan aileler ile karşılaştırıldığında, prematüre bebeği olan ailelerde boşanma riski, aile içi stres, şiddet ve maddi sıkıntılara maruz kalma daha yüksek olduğu belirtilmiştir (140).

Annenin bebeğine karşı olumlu algısı, anne bebek ilişkisinin niteliği ve bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereklidir (40). Ancak annenin bebeğine ilişkin algıları negatif yönde gelişirse hem annenin hem de bebeğin sağlığı olumsuz yönde etkilenebilir. Ayrıca anne bebek iletişimde güçlükler, bebekte gelişimsel gecikmelere neden olabilir. Bu nedenle anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumlar erken evrede belirlenmeli ve anne – bebek bağı erken dönemde başlatılmalıdır (19, 41).

Anneler kanguru bakımı sayesinde prematüre doğumla birlikte ortaya çıkabilecek şok ve stresi daha kolay ve erken evrede üstesinden gelmektedirler. Bu durum annelerin bebeklerinin sağlık durumuyla ilgilenmelerini ve sorumluluk almalarını sağlamaktadır. Ayrıca kanguru bakımı annelerin bebekle olan etkileşimini arttırmakta, anne – bebek bağlanmasını güçlendirmekte, annelik rolünü geliştirmekte ve kendilerine güveni arttırmaktadır (141-145).

#### **2.3.4. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan ve Emziremeyen Annelerin Stresini Gidermeye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı**

Yenidoğan hemşiresi annelerle sürekli iletişim halinde olan anne ve bebek ilişkisinin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli düzeyde rol oynayan sağlık profesyonelidir. YYBÜ ekibinin vazgeçilmez ve önemli bir üyesi olan YYBÜ



hemşiresinin, annelerin stresinin azaltılmasında önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (33, 59, 60, 117).

YYBÜ hemşireleri, annelerle etkili ve güvenli bir iletişim kurma, bütüncül ve aile merkezli yaklaşımda bulunma, annenin duygularını ifade edebilmesini sağlama, sorunlarını yanıtlaması gibi yaklaşımlar annelerin stresinin azaltılmasında önemli yöntemlerdir (5, 12, 33, 59, 60, 117). Bununla birlikte kanguru bakımı yenidoğan hemşirelerinin yenidoğan yoğun bakım ortamında anne ve yenidoğanın stresini azaltmak amacı ile kullanılabilirler en uygun yöntemlerden biridir (5, 25). YYBÜ hemşirelerinin kanguru bakımını benimsemesi, desteklemesi, ebeveynlere eğitim vermesi ve yardımcı olması kanguru bakım uygulamalarını kolaylaştırıcı en önemli faktörlerdir (91-94). Literatürde yenidoğan hemşirelerinin kanguru bakımını uyguladıkları ve destekledikleri bildirilmektedir (27 ).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma ön test son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu çalışma, Elazığ ilinde yer alan biri üniversite, diğeri kamu olmak üzere iki hastanenin YYBÜ'nde Aralık 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında yapıldı.

Üniversite hastanesi YYBÜ'nde 3.basamak YYBÜ olarak hizmet vermektedir. 3.basamak YYBÜ'nde 18 ventilatör, 46 kuvöz ve 3 anne odası olup 2 yenidoğan uzmanı ve 30 hemşire çalışmaktadır. YYBÜ'nin doluluk oranı %85-95 olup gündüz 5-7 hemşire, gece 5-6 hemşire çalışmakta ve her bir hemşire 6-9 yenidoğana bakım vermektedir. .

Kamu hastanesi 1. 2. ve 3. basamak YYBÜ olarak hizmet vermektedir. Ünitelerde 40 kuvöz, 18 ventilatör 6 anne odası olup bir yenidoğan uzmanı ve 40 hemşire çalışmaktadır. YYBÜ'nin doluluk oranı %85-90 olup gündüz 8-10 hemşire, gece 7-9 hemşire çalışmakta ve her bir hemşire 2-3 yenidoğana bakım vermektedir. Her iki hastanenin YYBÜ'nde hemşireler nöbet ya da vardiya şeklinde çalışmakta olup ünitelerde rutin kanguru bakımı verilmemektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Aralık 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında her iki hastanenin YYBÜ'nde prematüre ve emmeyen bebeği olan ve çalışma kriterlerine uyan anne ve bebekleri oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme; yapılan güç analizine göre %95 güven aralığında, %5 yanlışlığı düzeyi ile 0,8 etki büyüklüğünde ve %95 evreni temsil gücüyle 84 anne ve 84 bebek olarak belirlendi. Anneler olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme grubuna seçildi. Annelerin soy isimleri yazılıp bir torbaya konulup sonra basit rastgele örnekleme yöntemi olan kura yöntemi ile biri çalışma biri kontrol grubu olacak şekilde 42 anne çalışma ve 42 anne kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma anında 3 bebeğin yaşamını yitirmesi ve 1 annenin araştırmadan ayrılması nedeniyle 38 anne ve bebeği kontrol grubunu oluşturdu.

### 3.4. Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

**Tablo 3.1.** Anne ve Prematüre Bebeklerin Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya Alınma Kriterleri	
Prematüre Bebek	Anne
✓ Doğum ağırlığı 1000 gr ve üzerinde olan	✓ Bebeğini emziremeyenler
✓ Gestasyon yaşı 27-36 hf arasında olan	✓ Okuma yazma bilenler
✓ Postnatal yaşı 0-28 gün olan	
✓ Konjenital anomalisi olmayan	
✓ TPN, nazogastrik sonda, orogastrik sonda ya da biberonla beslenen	

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri	
Prematüre Bebek	Anne
✓ Annesini emen	✓ Bebeğini emziren
✓ Konjenital anomalisi olan	✓ Okuma yazma bilmeyen
✓ Gestasyon yaşı <27 hf olan	✓ Doğum ağırlığı <1000 gr olan
✓ Gestasyon yaşı >36 hf olan	
✓ Taşikardisi olan	
✓ Bradikardisi olan	
✓ Hipertermisi olan	
✓ Oksijen saturasyonu %85↓ olan	
✓ Apnesi olan	

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** Annelerin sütü miktarı ve YYBÜ Anne-Baba Stres ölçeği puanı

**Bağımsız Değişken:** Annelerin uyguladığı kanguru bakımı

**Kontrol Değişkeni:** Annenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, doğum şekli, postnatal yaşı, şimdiki vücut ağırlığı

**Tablo 3.2.** Çalışma ve Kontrol Grubu Annelerin Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkenleri	Çalışma Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=38)		x <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş</b>						
20-24 yaş	5	11.9	9	23.7	8.664	0.70
25-29 yaş	13	31.0	8	21.1		
30-34 yaş	7	16.7	14	36.8		
35 yaş ve↑	17	40.4	7	18.4		
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Okur-yazar	4	9.5	2	5.3	.797	0.850
İlköğretim	19	45.2	20	52.6		
Lise	9	21.4	7	18.4		
Üniversite	10	23.9	9	23.7		
<b>Meslek</b>						
Ev hanımı	35	83.3	32	84.2	.135	.935
Memur	4	9.5	4	10.5		
İşçi	3	7.2	2	5.3		
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>						
1-4 çocuk	36	85.7	31	81.6	.251	.616
5-8 çocuk	6	14.3	7	18.4		
<b>Gebelik sayısı</b>						
1-4gebelik	31	73.8	29	76.3	.067	.796
5-8gebelik	11	26.2	9	23.7		

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki annelerin kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3.2’de yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubuna alınan annelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı açısından istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu saptandı ( $p>0.05$ , Tablo 3.2).

**Tablo 3.3.** Çalışma ve Kontrol Grubu Prematüre ve Emmeyen Bebeklerin Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkenleri	Çalışma Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=38)		x <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	27	64.3	20	52.6	1.118	.290
Kız	15	35.7	18	47.4		
<b>Gestasyon yaşı (hafta)</b>						
29-31 hf	15	35.7	10	26.3	1.029	.598
32-34 hf	23	54.8	25	65.8		
35-37 hf	4	9.5	3	7.9		
<b>Doğum ağırlığı (gr)</b>						
1100-1300	20	47.6	17	44.7	6.018	.111
1300-1500	3	7.1	9	23.7		
1500-1700	7	16.7	2	5.3		
1700-1900	12	28.6	10	26.3		
<b>Doğum şekli</b>						
Vajinal	1	2.4	2	5.3		.602*
Sezaryen	41	97.6	36	94.7		
<b>Postnatal yaşı (hafta)</b>						
32-35 hf	20	47.6	19	50	.045	.832
35-38 hf	22	52.4	19	50		
<b>Şimdiki vücut ağırlığı (gr)</b>						
1700-2100	19	45.2	14	36.8	5.389	.145
2100-2500	12	28.6	10	26.4		
2500-2900	8	19.1	14	36.8		
2900-3300	3	7.1	0.	0.		

\* Fisher kesin ki kare testi

Araştırma kapsamına alınan çalışma ve kontrol grubundaki prematüre ve emmeyen bebeklerin kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3.3’de yer almaktadır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan prematüre ve emmeyen yenidoğanların cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum kilosu, doğum şekli, postnatal yaşı, şimdiki kilosu açısından istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu saptandı ( $p>0.05$ , Tablo 3.3).

### **3.6. Veri toplama araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; yenidoğanların ve annelerinin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2), annelerin süt miktarını gösteren Anne Sütü Takip Formu (Ek-3) ve annelerin stres düzeyini ölçmek için YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Ek-4) kullanıldı.

#### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)**

Araştırmacı tarafından geliştirildi. Yenidoğanın; cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum şekli, postnatal yaşı, doğum kilosu, şimdiki kilosunun ve annenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, annenin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi özelliklerinin yer aldığı 11 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.6.2. Anne Sütü Takip Formu (EK-3)**

Anne sütünün sağıldığı tarih, gün ve miktarını içeren çizelgedir.

#### **3.6.3. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU) (EK-4)**

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, YYBÜ’ndeki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen anne-babalara uygulanabilen bir ölçektir.

Beşli likert tarzındaki ölçek, anne ve babalara ölçekte yer alan her bir değişkenin yarattığı stres düzeyi sorularak cevaplandırması istenir. Bir puandan (stresli değil)’den beş puana (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turan ve Başbakkal tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2. Değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirmede de Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek olarak bulunmuştur (146, 147). Ölçeğin puanı arttıkça stres düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin ön test ölçümün 2. tip değerlendirilmesinde cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirlendi.

**1. Değerlendirme:** Anne-babaların ölçek üzerinde işaretledikleri ve deneyimledikleri stres düzeyidir. Örneğin bebeğin rengi aniden değişmişse ve aile bunu ölçek üzerinde 3 (orta derecede stresli) olarak işaretlemişse bu değerlendirmede 3 puan alır. Bununla birlikte bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminden puan almaz (146, 147).

YYBÜ’nde, ortamdan kaynaklanan her bir stres verisinin derecesini daha iyi kavrayabilmek için bu puanlama kullanılır.

**2. Değerlendirme:** Anne-babaların deneyimlemedikleri değişkenlere de puanlamada 1 puan verilerek, bu değişkenin herhangi bir stres oluşturmadığı farz edilerek skorlama yapılır.

Bebeğin rengi aniden değişmemişse ve aile bunu deneyimlememişse bu puanlama sisteminde, bu değişkenin hiçbir stres oluşturmadığı farz edilerek 1 puan verilir. Anne-babaların yaşadığı stres seviyesini tanımlamak için bu puanlama kullanılır (146, 147).

### **3.7. Annelerin Eğitiminde Kullanılan Materyal (EK -5)**

**Anneler İçin Kanguru Bakımı Eğitim Rehberi:** Araştırmacı tarafından hazırlanan rehberde, kanguru bakımı, kanguru bakımının anne ve bebekler için yararları, kanguru bakımının nasıl uygulanacağı, kanguru bakımı ile bebeklerin nasıl besleneceği ile ilgili bilgilere yer verildi. Rehber, annelerin beklentilerine ilişkin görüşleri ve literatür doğrultusunda hazırlandı (21, 37, 109). Kanguru Bakımı Rehberi oluşturulduktan sonra 2 öğretim üyesinden (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/Çocuk Yenidoğan Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı) uzman görüşleri alınarak gerekli düzeltmeler yapıldı.

### **3.8. Çalışma Grubunda Yer Alan Anneler İçin Hemşirelik Girişimi**

**Kanguru Bakımı:** Çalışma grubunda yer alan annelerin bebeklerine uygulayacağı kanguru bakımı yenidoğanların kuvözlerinin yanında, annelerin rahat oturacakları sandalyelerde yapıldı. Uygulama öncesi hem araştırmacı hem de anneler ünitedeki el yıkama lavabolarında ellerini yıkayarak el hijyeni sağlandı. Araştırmacı kanguru bakımı uygulamasından 15 dakika önceden bebeklerin kalp atım sayısını, vücut sıcaklığını, oksijen saturasyonunu, kan basıncını, solunum sayısını ve rengini değerlendirdi. Değerlendirme sonrası uygun olan bebekler hazırlandı. Araştırmacı tarafından yenidoğanlar kuvözdeyken başı ve sırt bölgesi bebek battaniyesi ile örtüldü. Araştırmacı

yenidoğanı kuağına alıp kuvözden çıkarttı. Anne göğüs bölgesi açıkta kalacak şekilde kıyafetinin üst bölgesini çıkarttı. Yenidoğan annesinin iki göğsü arasına başı yukarıda ve dik olacak şekilde yerleştirildi. Böylece anne-yenidoğan arasındaki tensel temas en üst düzeyde sağlandı (151). Uygulama boyunca yenidoğanlar ve anneleri araştırmacı tarafından gözlendi. Kanguru bakımı yenidoğanlara haftanın beş günü günde bir kez 15-20 dakika olmak üzere 3 hafta süreyle uygulandı.

Kontrol grubundaki annelerin 3 hafta boyunca bebeklerini görmeleri sağlandı. Bu süreçte kanguru bakımı uygulanmadı. Araştırma bittikten sonra isteyen annelere eğitim materyali verildi ve bebeklerine kanguru bakımı uygulamaları sağlandı. Kontrol grubunda yer alan yenidoğanlar ise haftanın beş günü olmak üzere 3 hafta süreyle anneleri tarafından ten tene temas olmadan sadece gözlemlendi.



**şekil 3.1.** Çalışma Grubunda Yer Alan Anneler Resimlerin çekilmesi ve tezde yayınlanması için anne ve babalardan yazılı ve sözlü izin alındı (EK-11, EK-12).

**Tablo 3.4.** Girişim Uygulama Aşaması

<b>Kanguru bakımı uygulayan anneler</b>	<b>Kontrol grubu anneler</b>
<p><b>1.Hafta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kanguru bakımı eğitim materyali verildi</li> <li>• Kanguru bakımı uyguladı.</li> <li>• Anneler her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.</li> </ul>	<p><b>1.Hafta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anneler her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.</li> </ul>
<p><b>2.Hafta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kanguru bakımı uyguladı.</li> <li>• Anneler her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.</li> </ul>	<p><b>2.Hafta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anneler her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.</li> </ul>
<p><b>3.Hafta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kanguru bakımı uyguladı.</li> <li>• Anneler her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.</li> </ul>	<p><b>3.Hafta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anneler her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.</li> </ul>



### **3.9. Verilerin Toplanması**

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerle ilk karşılaşmada, “Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)” ve “YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (EK-4)” uygulandı. Daha sonra üçüncü haftanın son günü her iki grup “YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (EK-4)” doldurdu. Ayrıca her iki gruptaki annelerin “Anne Sütü Takip Formunu (EK-3)” ilk karşılaşmadan başlanılarak üç hafta boyunca haftalık ( yedi gün günlük toplam süt miktarı) süt miktarı toplamı yazıldı.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

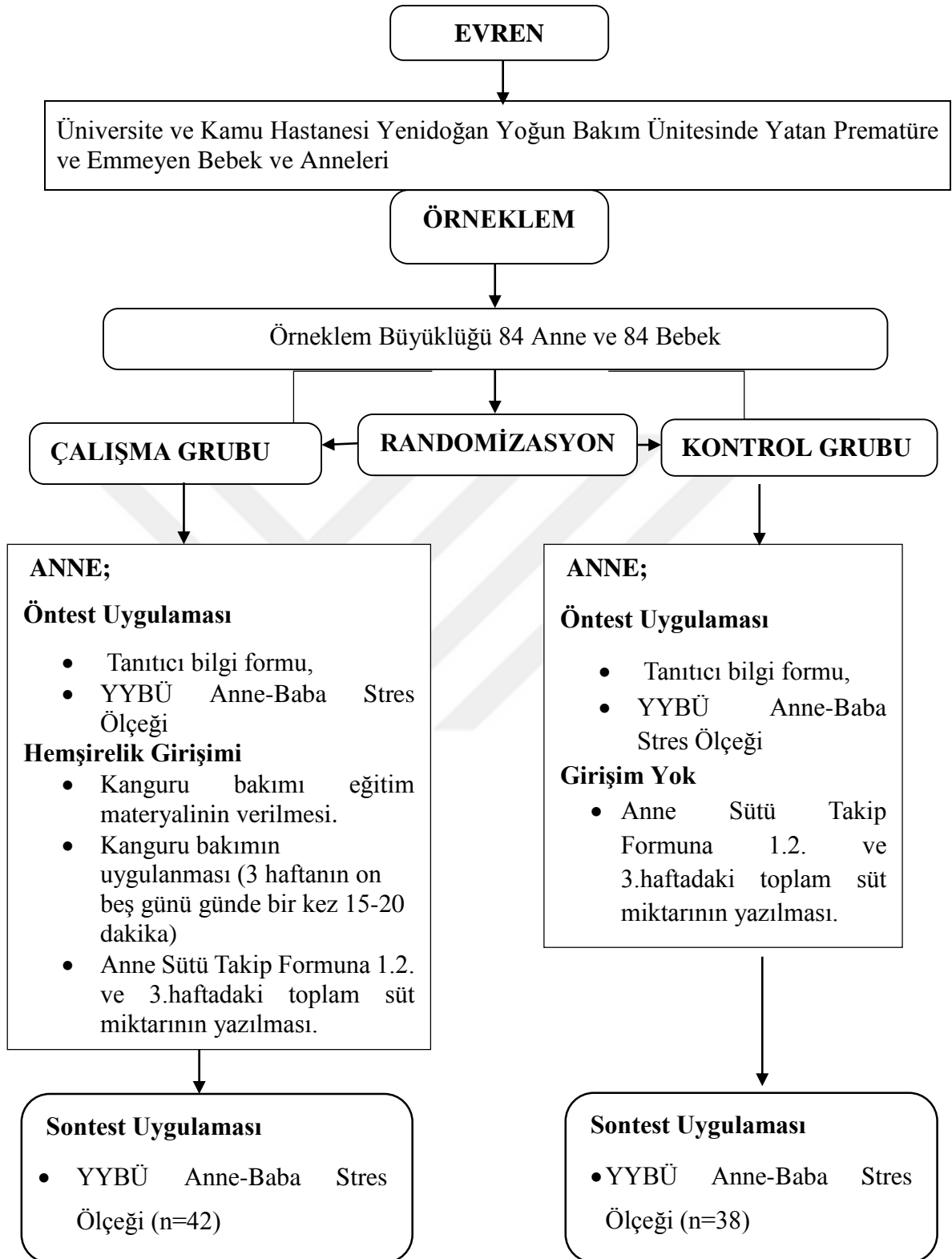
Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde: SPSS Statistics 22.0 (Fırat Üniversitesi, Authorization Kodu: 794f5c72bc41572d732f) programı kullanıldı. Verilerin analizinde Yüzde, Ortalama, Standart sapma, Pearson Ki-Kare, t testi ve tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Verilerin normallik dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile yapıldı ( $p > 0.05$ ). Araştırmada  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### **3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri**

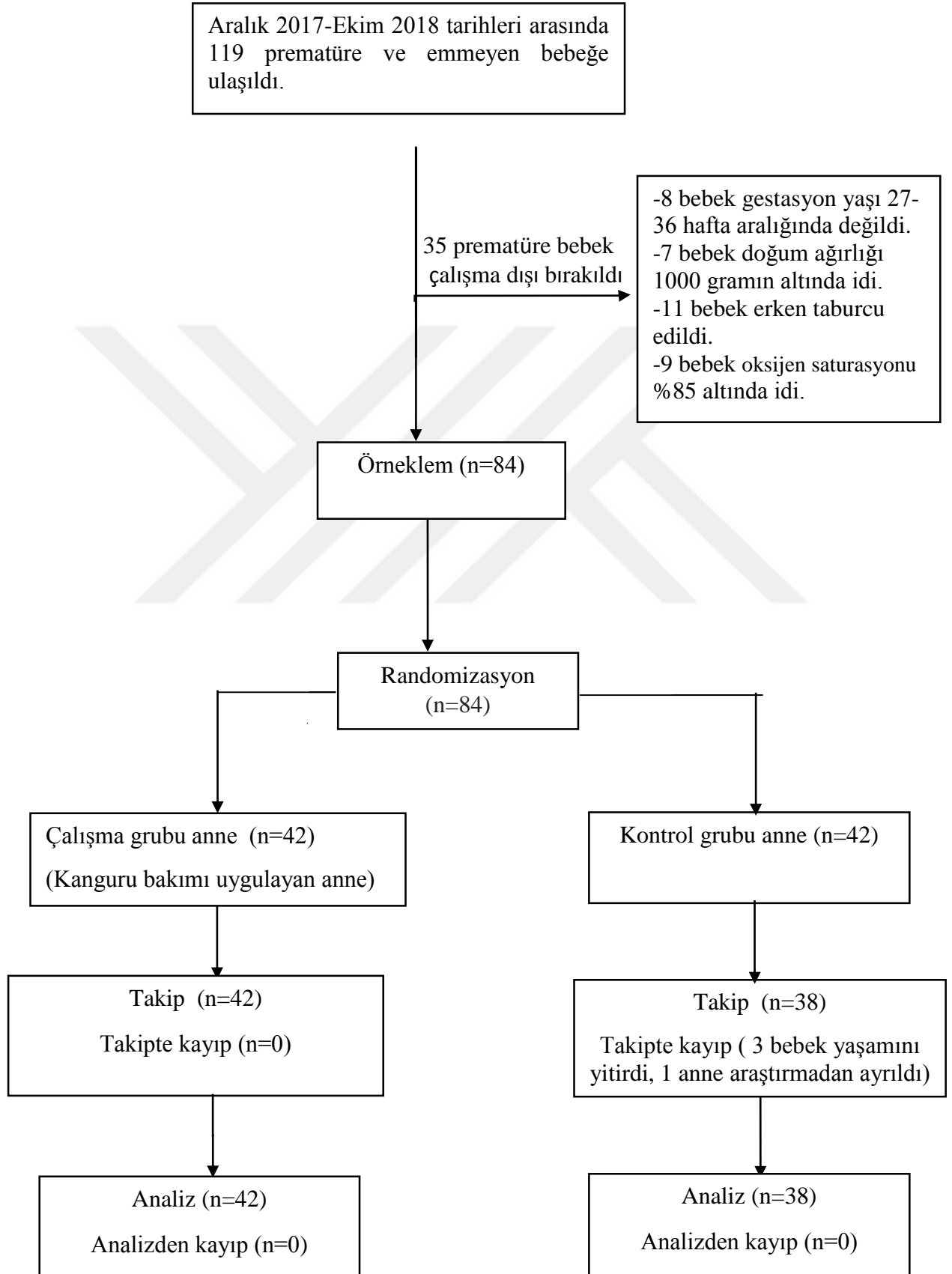
Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılabilmesi için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı (EK-6), Fırat Üniversitesi Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni (EK-7, EK-8) alındı.

YYBÜ’nde çalışan tüm hekim, hemşire ve annelere araştırmaya ilişkin bilgi verildi. Annelere araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları, herhangi bir çalışmadan ayrılacakları ve kişisel bilgilerinin gizli kalacağı konusunda açıklama yapıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü annelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onan Formu (EK-9, EK-10) imzalatıldı. Ayrıca herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubundaki annelere “Eşitlik” ilkesi doğrultusunda eğitim kitapçığı verildi ve kanguru bakımı uygulaması son test uygulandıktan sonra yaptırıldı.

### 3.12. Araştırma Uygulama Planı



### 3.13. Randomizasyon Şeması



## 4. BULGULAR

Bu bölümde; Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeklerine uyguladığı kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=38)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş</b>				
20-24 yaş	5	11.9	9	23.7
25-29 yaş	13	31.0	8	21.1
30-34 yaş	7	16.7	14	36.8
35 yaş ve↑	17	40.4	7	18.4
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Okur-yazar	4	9.5	2	5.3
İlköğretim	19	45.2	20	52.6
Lise	9	21.4	7	18.4
Üniversite	10	23.9	9	23.7
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	35	83.3	32	84.2
Memur	4	9.5	4	10.5
İşçi	3	7.2	2	5.3
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
1-4 çocuk	36	85.7	31	81.6
5-8 çocuk	6	14.3	7	18.4
<b>Gebelik sayısı</b>				
1-4gebelik	31	73.8	29	76.3
5-8gebelik	11	26.2	9	23.7

Araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; çalışma grubunda bulunan annelerin %40.4’ünün 35 yaş ve üzeri, %45.2’sinin ilköğretim mezunu, %83.3’ünün ev hanımı, %85.7’sinin 1-4 çocuğa sahip ve %73.8’inin 1-4 gebelik sayısı olduğu belirlendi.

Kontrol grubunda yer alan annelerin %36.8'inin 30-34 yaş, %52.6'sının ilköğretim mezunu, %84.2'sinin ev hanımı, %81.6'sının 1-4 çocuğa sahip ve %76.3'ünün 1-4 gebelik sayısı olduğu bulundu.

**Tablo 4.2.** Prematüre ve Emmeyen Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=38)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	27	64.3	20	52.6
Kız	15	35.7	18	47.4
<b>Gestasyon yaşı (hafta)</b>				
29-31 hf	15	35.7	10	26.3
32-34 hf	23	54.8	25	65.8
35-37 hf	4	9.5	3	7.9
<b>Doğum ağırlığı (gr)</b>				
1100-1300	20	47.6	17	44.7
1300-1500	3	7.1	9	23.7
1500-1700	7	16.7	2	5.3
1700-1900	12	28.6	10	26.3
<b>Doğum şekli</b>				
Vajinal	1	2.4	2	5.3
Sezaryen	41	97.6	36	94.7
<b>Postnatal yaşı (hafta)</b>				
32-35 hf	20	47.6	19	50
35-38 hf	22	52.4	19	50
<b>Şimdiki vücut ağırlığı (gr)</b>				
1700-2100	19	45.2	14	36.8
2100-2500	12	28.6	10	26.4
2500-2900	8	19.1	14	36.8
2900-3300	3	7.1	0.	0.

Tablo 4.2'de prematüre ve emmeyen bebeklerin tanıtıcı özellikleri bulunmaktadır.

Çalışma grubundaki prematüre ve emmeyen bebeklerin, %64.3'ünün erkek, %54.8'inin gestasyon yaşı 32-34 hf ve %47.6'sının 1100-1300 gr doğum ağırlığında olduğu belirlendi. Bebeklerin %97.6'sının sezaryenle doğduğu, %52.4'ünün 35-38 hf postnatal yaşta olduğu, %45.2'sinin şimdiki vücut ağırlığı 1700-2100 gr olduğu saptandı.

Kontrol grubunda bulunan prematüre ve emmeyen bebeklerin, %52.6'sının erkek, %65.8'inin gestasyon yaşı 32-34 hf, %44.7'sinin doğum ağırlığının 1100-1300 gr olduğu

belirlendi. Prematüre bebeklerin %94.7'sinin sezeryenla doğduğu, %50'sinin postnatal yaşının 32-35 hf arasında olduğu belirlendi.

**Tablo 4.3.** Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Ölçeğin Uygulama Zamanı	Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	Test	
		(n=42)	(n=38)	t	p
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Görüntü ve Sesler Alt B.	Ön test	2.69±.80	2.76±.58	-.459	.647
	Son test	1.92±.75	2.71±.68	-4.905	<b>.000</b>
Bebğin Görünümü ve Davranışları Alt B.	Ön test	2.78±.77	2.91±.56	-.846	.400
	Son test	1.83±.71	2.76±.65	-6.114	<b>.002</b>
Anne-Baba Rolü Alt B.	Ön test	3.34±.68	3.03±.46	2.378	<b>.020</b>
	Son test	1.83±.52	2.95±.57	-9.115	<b>.000</b>
Toplam Puan Ortalaması	Ön test	2.94±.65	2.90±.38	.302	.763
	Son test	1.86±.57	2.81±.49	-7.937	<b>.000</b>

**Bağımsız Gruplarda t Test**

Tablo 4.3'de çalışma ve kontrol grubundaki annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları ön test puan ortalamaları incelendiğinde; "Görüntü ve Sesler Alt Boyutu" puan ortalamalarında çalışma grubunun 2.69±.80, kontrol grubunun ise 2.76±.58 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ). "Bebğin Görünüm ve Davranış Alt Boyutu" puan ortalamalarında çalışma grubunun 2.78±.77, kontrol grubunun ise 2.91±.56 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ). "Anne-Baba Rolü Alt Boyutu" puan ortalamalarında çalışma grubunun 3.34±.68, kontrol grubunun ise 3.03±.46 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p = 0.020$ ). YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları çalışma grubunun 2.94±.65, kontrol grubunun ise 2.90±.38 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ).

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları son test puan ortalamaları incelendiğinde; "Görüntü ve Sesler Alt Boyutu" puan ortalamalarında çalışma grubunun 1.92±.75, kontrol grubunun ise 2.71±.68 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu. ( $p = 0.000$ ). "Bebğin Görünüm ve Davranış Alt Boyutu" puan

ortalamalarında çalışma grubunun  $1.83 \pm 71$ , kontrol grubunun ise  $2.76 \pm 65$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ( $p=0.002$ ). “Anne-Baba Rolü Alt Boyutu” puan ortalamalarında çalışma grubunun  $1.83 \pm 52$ , kontrol grubunun ise  $2.95 \pm 57$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ( $p=0.000$ ). YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları çalışma grubunun  $1.86 \pm 57$ , kontrol grubunun ise  $2.81 \pm 49$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.4.** Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Grup İçi YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Ön test $\bar{X} \pm SS$	Son test $\bar{X} \pm SS$	Test t	P
<b>Çalışma Grubu (n=42)</b>				
Görüntü ve Sesler Alt B.	2.69±.80	1.92±.75	5.849	.000
Bebeğin Görünümü ve Davranışları Alt B.	2.78±.77	1.83±.71	7.001	.000
Anne-Baba Rolü Alt B.	3.34±.68	1.83±.52	11.855	.000
Toplam Puan Ortalaması	2.94±.65	1.86±.57	10.457	.000
<b>Kontrol Grubu (n=38)</b>				
Görüntü ve Sesler Alt B.	2.76±.58	2.71±.68	.540	.592
Bebeğin Görünümü ve Davranışları Alt B.	2.91±.56	2.76±.65	3.645	.001
Anne-Baba Rolü Alt B.	3.03±.46	2.95±.57	-.134	.894
Toplam Puan Ortalaması	2.90±.38	2.81±.49	1.795	.081

**Bağımlı Gruplarda t Testi**

Tablo 4.4’de çalışma ve kontrol grubundaki annelerin grup içi YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; çalışma grubu annelerin “Görüntü ve Sesler Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $2.69 \pm .80$ ’den  $1.92 \pm .75$ ’e düştüğü ve iki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ( $p=0.000$ ). “Bebeğin Görünümü ve Davranışları Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $2.78 \pm .77$ ’den  $1.83 \pm .71$ ’e düştüğü ve iki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.000$ ). “Anne-Baba Rolü Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $3.34 \pm .68$ ’den  $1.83 \pm .52$ ’e düştüğü ve iki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ( $p=0.000$ ). YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $2.94 \pm .65$ ’den  $1.86 \pm .57$ ’e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ( $p=0.000$ ).

Kontrol grubu annelerin “Görüntü ve Sesler Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $2.76\pm.58$  ve son test puan ortalamasının  $2.71\pm2.68$  olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). “Bebeğin Görünümü ve Davranışları Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $2.91\pm.56$ ’dan  $2.76\pm.65$ ’e düştüğü ve iki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.001$ ). “Anne-Baba Rolü Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $3.03\pm.46$  ve son test puan ortalamasının  $2.95\pm.57$  olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $2.90\pm.38$  ve son test puan ortalamasının  $2.81\pm.49$  olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Çalışma ve Kontrol Grubundaki Annelerin Süt Miktarı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Anne Sütü Miktarı (cc)	Çalışma Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=38)		Test	
	$\bar{X}\pm SS$	Median (Min-Max)	$\bar{X}\pm SS$	Median (Min-Max)	<sup>a</sup> t	p
1.hafta	1696.07±936.24	1617.5(400-4500)	1184.86±1160.55	767.5(10-4700)	2.177	<b>.032</b>
2.hafta	2409.73±1772.15	2187.5(400-5550)	1161.00±1028.75	901.0(30-3875)	4.477	<b>.000</b>
3.hafta	2973.26±1994.51	2675.0(550-6800)	964.60±928.63	875.0(20-3900)	6.648	<b>.000</b>
	<sup>b</sup> F=37.602	<b>p=.000</b>	F= 2.114	p=.135		
<b>*İleri Analiz</b>	<b>3 &gt; 2 &gt; 1</b>					

<sup>a</sup> Tekrarlı Ölçümlerde Tek Faktörlü Varyans Analiz

<sup>b</sup> Bağımsız gruplarda t testi

\*Bonferroni İleri analizi

Tablo 4.5’de çalışma ve kontrol grubu annelerin süt miktarı puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Araştırmada çalışma grubunun 1. hafta süt miktarı puan ortalaması  $1696.07\pm936.24$  cc, kontrol grubunun ise  $1184.86\pm1160.55$  cc olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.032$ ). 2. hafta süt miktarı puan ortalamalarında çalışma grubunun  $2409.73\pm1772.15$  cc, kontrol grubunun ise  $1161.00\pm1028.75$  cc olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ( $p=0.000$ ). 3. hafta süt miktarı puan ortalamalarında çalışma grubunun  $2973.26\pm1994.51$  cc, kontrol grubunun ise  $964.60\pm928.63$  cc olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.000$ ).



Kanguru bakımı uygulayan çalışma grubu annelerin grup içi değerlendirmede süt miktarı puan ortalamaları 1. hafta  $1696.07 \pm 936.24$  cc'den 2. hafta  $2409.73 \pm 1772.15$  cc'e ve 3. hafta  $2973.26 \pm 1994.51$  cc'e arttığı aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.000$ ). Farkın hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, birinci ölçümden üçüncü ölçüme doğru süt miktarı puan ortalamasının giderek arttığı ve tüm ikili ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ( $3 > 2 > 1$ ;  $p=0.000$ ).

Kontrol grubu annelerin 1. hafta  $1184.86 \pm 1160.55$  cc'den, 2. hafta  $1161.00 \pm 1028.75$  cc'e ve 3. hafta  $964.60 \pm 928.63$  cc'e azaldığı saptandı. Kontrol grubu annelerin grup içi süt miktarı puan ortalamaları 1. hafta, 2. hafta ve 3. hafta arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ; Tablo 4.5).

## 5. TARTIŞMA

Prematüre ve emmeyen yenidoğanlar sağlık sorunları nedeniyle uzun süre YYBÜ’nde yatabilmektedirler. Bu süreç annenin bebeği ile fiziksel temas kurmasını ve etkileşime geçmesini geciktirebilmektedir. Ayrıca bebeğine bakım vermesini engellemekte, benlik saygısında azalma, suçluluk, güvensizlik ve başarısızlık hissetmesine neden olabilmektedir (5, 7, 148). Anne bebeği ile ne kadar erken dönemde iletişim ve etkileşime geçerse; annelik duygusunun gelişmesi de o kadar hızlı olacaktır. Ayrıca annenin süt miktarı artacak, kaygısı, stresi ve korkusu da azalacaktır (8, 14, 16, 21, 37).

Kanguru bakımı anne ile bebek arasında ten tene teması sağlayan bir uygulamadır (8, 22, 26). Bu uygulama YYBÜ’nde prematüre bebeği yatan tüm annelerin gereksinim ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayabilmektedir (27, 68). Bu beklentiler; bebeğine dokunabilmek, kucağına alabilmek, etkileşime geçebilmek, annelik rolünü geliştirmek, süt miktarının artması olabilmektedir. Bunların gerçekleşmesi annelerin kaygı, stres, anksiyete ve depresyonunu azaltabilmektedir (30, 96, 102, 149). Literatürde kanguru bakımının anne ve bebek üzerindeki etkilerine yönelik birçok çalışma yapılmıştır (150, 151, 153, 155, 158-161). Ancak kanguru bakımının prematüre bebeği olan ve emziremeyen anneler üzerindeki etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeklerine uyguladıkları kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu bölümde, prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin stres düzeyi ve süt miktarına ilişkin bulgularının tartışılmasına yer verilmiştir. Tartışma, stres düzeyine yönelik ve süt miktarına yönelik bulguların tartışılması başlıkları altında iki bölüm olarak yapıldı.

**Stres düzeyine ilişkin bulguların tartışması:** Araştırmada kanguru bakımı uygulayan çalışma grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları ön test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, annelerin “görüntü ve sesler”, “bebeğin görünüm ve davranış” alt boyutları ve YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi. Bu sonuç her iki grubun da

araştırmaya başlamadan önce “görüntü ve sesler”, “bebeğin görünüm ve davranış” ve YYBÜ Anne-Baba Stres düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Kanguru bakımı uygulayan çalışma grubundaki annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği alt boyutlarından; “görüntü ve sesler”, “bebeğin görünüm ve davranış”, “anne-baba rolü” ve toplam son test puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelere göre önemli ölçüde azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Bu çalışmada annelerin grup içi YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, kanguru bakımı uygulayan annelerin tüm ölçümlerde ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (Tablo 4.4). Bu sonuçlar, çalışma grubundaki annelerin her gün bebeklerine kanguru bakımı uygulamaları nedeni ile YYBÜ’ndeki aletlere, seslere alışması, bebeklerine dokunabilmeleri, kucaklarına alabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kanguru bakımı sayesinde anneler bebeğin bakımına katılarak annelik rolünü geliştirdikleri ve bebeklerinin de sakinleştiğini görmüşlerdir. Bu durum annelerin stres düzeyinin de azalmasına neden olmuştur.

Kontrol grubundaki annelerin grup içi karşılaştırılmasında ise yalnızca “bebeğin görünümü ve davranışları” alt boyunda fark olduğu saptandı. Bunun nedeni ise kontrol grubu annelerin araştırma boyunca bebeklerini ziyaret etmesi ve bebeğin küçük görünmesine, bebeğin orogastrik sonda ile beslenmesine alışmasından kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 4.4).

Tablo 3 ve 4’de yer alan bulguların sonucuna göre; “ **Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeğine uyguladığı kanguru bakımı annenin stres düzeyini azaltır**” hipotezi araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edildi.

Literatürde prematüre bebeğine kanguru bakımı uygulayan annelerin depresyon, stres, kaygı düzeylerinin azaldığı, anne-bebek bağı ve etkileşiminin güçlendiği ayrıca annelik becerilerinin geliştiği saptanmıştır (102, 149, 150, 152-154). Ahn ve arkadaşları çalışmalarında; prematüre bebeğine kanguru bakımı uygulayan çalışma grubundaki annelerin kontrol grubuna göre, bebeklerine daha güçlü bağlandıklarını, stres ve depresyonlarının azalttığını belirlemişlerdir (155). Shrivastava ve arkadaşları kanguru bakımının annelerin stresini, depresyonun azalttığı, anne-bebek bağı ve etkileşimini olumlu etkilediğini bulmuşlardır (105). Bigelow ve arkadaşları çalışmalarında da,

Kanguru bakımı uygulayan annelerin kontrol grubuna göre postpartum dönemdeki depresif belirtileri ve streslerinin azaldığını saptamışlardır (31). Cooper ve arkadaşları 28 haftadan küçük olan prematüre bebeklerine kanguru bakımı uygulayan annelerin bebekleri ile iletişim ve etkileşime daha erken geçtiklerini ve güvenlerinin arttığını bulmuşlardır (156).

Bu çalışma sonuçları literatür ile uyumlu olarak prematüre bebeği olan annelerin stresini azaltmada kanguru bakımının etkili olduğunu göstermektedir.

**Süt miktarına ilişkin bulguların tartışması:** Bu araştırmada, çalışma grubundaki annelerin 1. hafta, 2. hafta ve 3. hafta süt miktarı puan ortalamalarının kontrol grubundaki annelere göre önemli ölçüde arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Çalışma grubundaki annelerin grup içi süt miktarı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, tüm ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ve 1. haftadan 2. haftaya, 1. haftadan 3. haftaya ve 2. haftadan 3. haftaya göre süt miktarının giderek arttığı saptandı (Tablo 4.5). Çalışma grubundaki annelerin süt miktarının artması, kanguru bakımının annelerin annelik duygusunu geliştirmesi, öz güvenlerini arttığı streslerini azaltması, anne-bebek ilişkisini erken dönemde başlatması nedeniyle düşünülmektedir.

Kontrol grubundaki annelerin grup içi süt miktarı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ve 1. haftadan 2. haftaya ve 3. haftaya göre süt miktarının giderek azaldığı saptandı. Kontrol grubundaki annelerin bebekleri ile ten tene temas kurmaması, emzirememesi ve bebeğin bakımına katılmaması anne-bebek bağının ve etkileşim sürecini engellemektedir. Bu durumun annelerin süt miktarının giderek azaltmasına neden olabilmektedir.

Tablo 5’de yer alan bulguların sonucuna göre; **“Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeğine uyguladığı kanguru bakımı annenin süt miktarını artırır”** hipotezi araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edildi.

Yapılan çalışmalarda; prematüre bebeğine kanguru bakımı uygulanan annelerin geleneksel bakım uygulayan annelere göre süt miktarlarının arttığı ve bebeklerinin emme oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (25, 30, 68, 78, 157-159). Kristin ve arkadaşları çalışmada da, prematüre bebeğine kanguru bakımı uygulayan annelerin süt miktarının kontrol grubundaki annelere göre arttığını bulmuşlardır (160). Conde-Agudelo

ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derlemede, prematüre bebeğe kanguru bakımı uygulayan annelerin kontrol grubuna göre bebekleriyle daha erken dönemde bağ kurduklarını ve süt miktarlarının arttığını bulmuşlardır (78). Baley ve arkadaşları çalışmalarında; kanguru bakımının anne sütü miktarını arttırdığını, anne- bebek bağının erken kurulmasını ve annenin özgüvenini artırdığını bulmuşlardır (161).

Bu çalışmanın bulguları kanguru bakımının prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin süt miktarını artırma da etkili olduğunu göstermektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin uyguladığı kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır;

Kanguru bakımı uygulayan çalışma grubu annelerin stres düzeylerinin kanguru bakımı uygulamayan annelere oranla azaldığı saptandı. Araştırmada kanguru bakımı uygulaması yapan çalışma grubu anneler YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği “görüntü ve sesler”, “bebeğin görünümü ve davranışları”, “anne-baba rolü” alt boyutları ve toplam puan ortalaması gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi.

Çalışma grubu annelerin süt miktarının ilk ölçümden son ölçüme göre gittikçe arttığı ve tüm ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı.

Kontrol grubu annelerin süt miktarının azaldığı ve ölçümler arasındaki arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı.

Öneriler;

- Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelere YYBÜ’nde kanguru bakım uygulamasının yaygınlaştırılması ve bunun rutin bakımın bir parçası haline getirilmesi,
- Pediatri hemşirelerinin annelerin stresini azaltma ve süt miktarını arttırmada etkili olan kanguru bakım uygulamalarına hemşirelik bakımında yer vermesi,
- YYBÜ’nde çalışan hemşireler bebeği YYBÜ’nde yatan annelere kanguru bakımı uygulaması konusunda eğitmesi, desteklemesi ve cesaretlendirmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Vera Garcia C, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet* 2012; 9(9832): 2162-72.
2. National Premmie Foundation. Infographic Showing The Global Toll of Premature Birth. <http://prembaby.org.au/infographic-showing-the-global-toll-of-premature-birth/> 2 Temmuz 2018
3. World Health Organization. Preterm Birth [http://www.who.int/topics/preterm\\_birth/en/](http://www.who.int/topics/preterm_birth/en/) 2 Temmuz 2018
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2013: 132-133.
5. Genç RE, Özkan H. *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı Ve Hastalıkları*. 1. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri 2016: 665-75.
6. Törüner E, Büyükgönceç L. *Çocuk Sağlığı*. 2. Baskı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri 2017: 3-8.
7. Çelebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11: 2.
8. Kurt FY, Aytekin A. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2015; 4(1).
9. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç GT, Türkmen M. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1).
10. Çakmak E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bakıma Katılmalarının Kaygı Düzeyleri ve Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebeler Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi 2015.
11. Hung CH, Chung HH. The effect of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *J Adv Pract Oncol* 2001; 36(5): 676-84.

12. Küçüköglü S, Aytekin A, Gülhaş NF. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2015; 12(3): 182-8.
13. Fahlquist JN. Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication. *Nurs Ethics* 2016; 23(2): 231-41.
14. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanması kanıt dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2013; 12(2): 177 -82.
15. Aslan Y. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Depresyon Riski İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi 2016.
16. Gölbaşlı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 15: 16-31.
17. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2007; 3(6): 1-5.
18. World Health Organization. Breastfeeding. [www.who.int/topics/breastfeeding/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/) n. 02 Mayıs 2018
19. UNICEF. From the first hour of life. making the case for improved infant and young child feeding every where. <https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf>. 02 Mayıs 2018
20. UNICEF. Breastfeeding. [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html). 02 Mayıs 2018
21. Sarıcan ES. Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğin Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2014.
22. Flynn A, Leahy-Warren P. Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *J Neonatal Nurs* 2010; 16(5): 221-8.
23. Davy K, Bergh AM, Rooyen EV. Mother and child health the neonatal nurse's role in kangaroo mother care. *Prof Nurs Today* 2011; 15(3): 32-7.
24. Moore H. Improving kangaroo care policy and implementation in the neonatal intensive care. *J Neonatal Nurs* 2015; 21(4): 157-60.



25. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 16(1): 5.
26. Solomons N, Rosant C. Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern subdistrict of cape town. *South Afr J Clin Nutr* 2012; 25(1): 33-9.
27. Strand H, Blomqvist YT, Gradin M, Nyqvist KH. Kangaroo mother care in the neonatal intensive care unit: staff attitudes and beliefs and opportunities for parents. *Acta Paediatr* 2014; 103(4): 373-8.
28. Sweeney S, Rothstein R, Visintainer P, Rothstein R, Singh R. Impact of kangaroo care on parental anxiety level and parenting skills for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs* 2017; 23(3): 151-58.
29. Mizuno K, Mizuno N, Shinohara T, Noda M. Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odor. *Acta Paediatr* 2004; 93(12): 1640-5.
30. Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, Di Giulio P. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *J Nurs Res* 2010; 59(2): 78-84.
31. Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *J Obs. Gynecol Neonatal Nurs* 2012; 41(3): 369-82.
32. Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının ebeveynlerin anksiyete düzeyine etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 5(2): 25-36.
33. Dağoğlu T, Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 2.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2008: 13-4.
34. Fowlie PW, McHaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *Br J Med* 2004; 329: 1336-8.
35. Erdem Y. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in turkey. *J Clin Nurs* 2010; 19(11): 1738-47.
36. Moore KA, Coker K, DuBuisson AB, Sewtt B, Edwards WH. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *AAP news* 2003; 111(4): 450-60.

37. World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. department of reproductive health and research, *Geneva* 2003.
38. American Academy of Pediatrics Workgroup on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatr* 1997; 100: 1035-59.
39. UNICEF. Anne Sütüyle ilgili Gerçekler [www.unicef.org](http://www.unicef.org). 01 Haziran 2018
40. Samur G. *Anne Sütü*, 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık 2008: 13–20.
41. Arslan FT, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 2013; 21: 77-84.
42. Savaşer S. *Yenidoğanın Beslenmesi*, 1. Baskı İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2001: 211-42.
43. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* 2010; 10: 20.
44. Duff E. International News journal homepage [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw). 1 Haziran 2018
45. UNICEF. [www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=22654](http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=22654) 01 Haziran 2018
46. Bağ Ö, Yaprak I, Halicioğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu, N. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2006; 16(2): 63-70.
47. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014; 45(3): 100-5.
48. Tolunay O. Türk tıp tarihinde emzirme. *Lokman Hekim Dergisi* 2014; 4(3): 6-10.
49. UNICEF. “UNICEF and the global strategy on infant and young child feeding” 2002. 30 Mayıs 2018
50. UNICEF. Anne Sütüyle İlgili Gerçekler. [http://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html). 02 Haziran 2018
51. Şahin G. Emziren Annelerin Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Uzmanlık tezi, İstanbul: İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü 2008.
52. Horta B, Victora C. The long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva, Switzerland, World Health Organization 2013.
53. National Health and Medical Research Council. Infant feeding guidelines: information for health workers. *Canberra*, Australia 2012.

54. Brown A, Raynor P, Lee M. Maternal control of child-feeding during breast and formula feeding in the first 6 months post-partum. *J Hum Nutr Diet* 2011; 24(2): 176–86.
55. Neyzi O, Ertuğrul T. *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*, 3. Baskı. İstanbul, Pediatri Nobel Tıp Kitabevleri 2002: 183.
56. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*, 8. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık 2007: 284–5.
57. Tunçel KE, Dünder C, Peşken Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005; 3: 43–8.
58. Hellings P, Howe C. Breastfeeding knowledge and practice of pediatric nurse practitioners. *J Pediatr Health Care* 2004; 18(1): 8–14.
59. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi 2013: 45–8.
60. Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (editörler). *Pediatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevleri 2013: 314-52.
61. Gökçay G. *Bebek Beslenmesi*, 1. Baskı. İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları 2007: 20-30.
62. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(3): 279-92.
63. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25(2): 199–200.
64. De Almeida H, Venancio SI, Sanches MTC, Onuki D. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. *J Pediatr* 2010; 86(3): 250-3.
65. Boo NY, Jamli FM. Short duration of skin-to-skin contact: effects on growth and breastfeeding. *J Paediatr Child Health* 2007; 43(12): 831–6.
66. Hake-Brooks SJ, Anderson GC. Kangaroo care and breastfeeding of mother-preterm infant dyads 0-18 months: a randomized controlled trial. *Neonatal Netw* 2008; 27(3): 151–9.
67. Gregson S, Blacker J. Kangaroo care in pre-term or low birth weight babies in a postnatal ward. *Br J Midwifery* 2013; 19(9).
68. Heidarzadeh M, Hosseini MB, Ershadmanesh M, Tabari MG, Khazae S. The effect of kangaroo mother care (kmc) on breast feeding at the time of nicu discharge. *Iran Red Crescent Med J* 2013; 15(4): 302-6.

69. Subedi K, Aryal DR, Gurubacharya SM. Kangaroo mother care for low birth weight babies: a prospective observational study. *J Nepal Paediatr Soc* 2009; 29(1).
70. Ateşagaoglu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A. Anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. *Çocuk Dergisi* 2013; 13(3): 101-8.
71. Kwok MK, Leung GM, Schooling CM. Breast feeding and early adolescent behaviour, self-esteem and depression: hong kong's 'children of 1997' birth cohort. *Arch Dis Child* 2013; 98(11): 887-94.
72. Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, Kogevinas M, Chatzi L. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: rhea mother-child cohort in crete, greece. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69(3): 232-9.
73. Reynolds D, Hennessy E, Polek E. Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well-being and protective against obesity at 9 years of age? *Child Care Health Dev* 2014; 40(6): 882-90.
74. Yörük S, Türkmen H, Yalnız H, Nebioğlu M. Gebelikte yas, kayıp ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 6(3): 207-12.
75. Erdem Ö, Çelepkolu T. Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *TJFMPC* 2014; 8(3): 93-9.
76. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012; 8: 12-21.
77. Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiao SH, Chu DM. A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior, and acuity. *J Nurs Res* 2007; 10(2): 129-42.
78. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 8.
79. Kearvell H, Grant J. Getting connect: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust J Adv Nurs* 2008; 27(3): 75-82.
80. Abası E, Mahin T, Esmaily H, Hossain H. The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Türk J Med Sci* 2013; 43(5): 815-20.
81. Sarparast L, Farhadi R, Sarparast M, Shafai S. The effect of kangaroo mother care on neonatal outcomes in Iranian hospitals: a review. *J Pediatr Rev* 2015; 3(1): 195.

82. Charpak N, Ruiz GJ, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, Cristo M, Anderson G, Ludington S, Mendoza S, Mokhachane M, Worku B. Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatr* 2005; 94(5): 514–22.
83. Roos N, Roos T. The Miracle of Kangaroo Mother Care. Online Book, Queensland, Australia 2011.
84. Lincetto O, Nazir AI, Cattaneo A. Kangaroo mother care with limited resources. *J Pediatr* 2000; 46(5): 293-5.
85. Nirmala P, Rekha S, Washington M. Kangaroo mother care: effect and perception of mothers and health personnel. *J Neonatal Nurs* 2006; 12(5): 177-84.
86. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *Int J Epidemiol* 2010; 39(1): 144–54.
87. Ndiaye O, Diouf A, Diouf S, Diouf NN, Cisse Bathily A, Cisse CT, Sylla A, Gueye M, Sall MG, Moreau JC, Kuakivi N. Efficiency of kangaroo care on thermoregulation and weight gain of a preterm newborn cohort in dakar. *Dakar Med* 2006; 51(3): 155–60.
88. Huang YY, Huang CY, Lin SM, Wu SC. Effect of very early kangaroo care on extrauterine temperature adaptation in newborn infants with hypothermia problems. *Hu Li Za Zhi* 2006; 53(4): 41-8.
89. Ludington-Hoe SM. Thirty years of kangaroo care science and practice. *J Neonatal Nurs* 2011; 30(5): 357-62.
90. McCall EM, Alderdice FA, Halliday HL, Jenkins JG, Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 17(3).
91. Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta. Sanesi C, Strajn T, De Cunto A. Intermittent kangaroo mother care: a nicu protocol. *J Hum Lact* 2013; 29(3): 332– 8.
92. Jefferies AL. Kangaroo care for the preterm infant and family. *Paediatr Child Health* 2012; 17(3): 141-43.
93. Nygvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Ludington-Hoe S, Mendoza S, Pallás-Allonso C, Peláez JG, Sizun J, Widström AM. State of the art and recommendations kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta Paediatr* 2010; 99(6): 812-9.

94. Nolan A, Lawrence C. A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after cesarean birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009; 38(4): 430-42.
95. Byaruhanga R, Bergstrom A, Okong P. Neonatal hypothermia in Uganda: prevalence and risk factors. *J Trop Pediatr* 2005; 51(4): 212-5.
96. Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman AI. Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicity, arousal modulation, sustained exploration. *Dev Sci* 2002; 38(2): 194-207.
97. Doyle LW. Kangaroo mother care. *Lancet* 1997; 350(9093): 1721-2.
98. Ramanathan K, Paul VK, Deorari AK, Taneja U, George G. Kangaroo mother care in very low birth weight infants. *Indian J Pediatr* 2001; 68(11): 1019–23.
99. Walters MW, Boggs KM, Ludington-Hoe S, Price KM, Morrison B. Kangaroo care at birth for full term infants: a pilot study. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2007; 32(6): 375-81.
100. Mizuno K, Mizuno N, Shinohara T, Noda M. Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odor. *Acta Paediatr* 2004; 93(12): 1640-5.
101. Suman RP, Udani R, Nanavati R. Kangaroo mother care for low birth weight infants: a randomized controlled trial. *Indian Pediatr* 2008; 45(1): 17-23.
102. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, Ewald U, Ibe O, Ludington-Hoe S, Mendoza S, Pallás-Allonso C, Ruiz Peláez JG, Sizun J, Widström AM. Towards universal kangaroo mother care: recommendations and report from the first European conference and seventh international workshop on kangaroo mother care. *Acta Paediatr* 2010; 99(6): 820-6.
103. Browne JV. Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. *Clin Perinatol* 2004; 31(2): 287–98.
104. Hunt F. The importance of kangaroo care on infant oxygen saturation levels and bonding. *J Neonatal Nurs* 2008; 14(2): 47-51.
105. Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of kangaroo mother care in preterm and low birthweight infants. *S Afr Fam Pract* 2013; 55(4): 340-4.
106. Ferber G, Makhoul I. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatr* 2004; 113(4): 858-65.

107. Engler AJ, Ludington-Hoe SM, Cusson RM, Adams R, Bahnsen M, Brumbaugh E, Coates P, Grieb J, McHargue L, Ryan DL, Settle M, Williams D. Kangaroo care: national survey of practice, knowledge, barriers, and perceptions. *MCN Am J Maternal Child Nurse* 2002; 27(3): 146-53.
108. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfetoh A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Adv Neonatal Care* 2008; 8(3): 3-23.
109. Peker N. Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişisine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi 2015.
110. Gale G, Franck L, Lund C. Skin-to-skin (kangaroo) holding of the intubated premature infant. *Neonatal Netw* 1993; 12(6): 49-57.
111. Ludington-Hoe SM, Hadeed AJ, Anderson GC. Physiologic responses to skin-to-skin contact in hospitalized premature infants. *J Perinatol* 1991; 11(1): 19-24.
112. Bohnhorst B, Gill D, Dordelmann M, Peters CS, Poets CF. Bradycardia and desaturation during skin-to-skin care: no relationship to hyperthermia. *J Pediatr* 2004; 45(4): 499-502.
113. Gill GJ. Don't do anything rash! *Obstet Gynecol* 2006; 108(5): 1230-2.
114. Goubet N, Strausbaugh K, Chesney J. Familiarity breeds content? soothing effects of a familiar odor on full term newborns. *J Dev Behav Pediatr* 2007; 28(3): 189-94.
115. DiMenna L. Considerations for implementation of a neonatal kangaroo care protocol. *Neonatal Netw* 2006; 25(6): 405-12.
116. Mallet I, Bomy H, Govaert N, Goudal I, Brasme C, Dubois A, Boudringhien S, Pierrat V. Skin-to-skin contact in neonatal care: knowledge and expectations of health professionals in 2 neonatal intensive care units. *Arch Pediatr* 2007; 14(7): 881-8.
117. Çelebioğlu A. Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004; 1(1).
118. Engin AO, Demirci N, Yeni E. Stres ve öğrenme arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2016; 20(66): 107-13.
119. Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *DEUHYO ED* 2013; 6(2): 93-8.
120. Selye H. "Stress Without Distress" New York, Lippencott 1974.

121. Uludağlı NP. Prenatal dönemden yaşlılığa stres ve sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017; 9(2): 189-208.
122. Santrock JW. *Life-Span Development*, 13<sup>th</sup> ed. New York, McGraw Hill 2011.
123. Gülsün M, Tamam L, Özçelik F. Nöropeptid Y ve stres ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 14-36.
124. Almeida DM. Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Curr Dir Psychol Sci* 2005; 14(1): 64-8.
125. Çekiç A, Akbaş T, Hamamcı Z. Anne Baba Stres Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 14(3): 647-67.
126. Usta MG, Balıkçı A Prenatal stresin nörogelişimsel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 99-111.
127. Holditch-Davis D, Miles MS. Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw* 2000; 19(3): 13-21.
128. Cunha ML. Hospitalized newborn infant: the parents' experience. *Rev Gaucha Enferm* 2000; 21: 70-83.
129. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* 2008; 17(6): 810-6.
130. Schor EL. Family pediatrics: report of the task force on the family. *Pediatr* 2003; 111(6): 1541-71.
131. Şahin NH, Oskay Ü. Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi* 2008; 8(2): 108-13.
132. Thibeau S, D'Apolito K, Minnick AF, Dietrich MS, Kane B, Cooley S, Groer M. Relationships of maternal stress with milk immune components in african american mothers of healthy term infants. *Breastfeed Med* 2016; 11(1): 6-14.
133. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 104-9
134. Lindberg B, Axelsson K, Öhring K. The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. *J Neonatal Nurs* 2007; 13(4): 142-9.
135. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and nurses viewpoint about importance and perceived nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. *IJCCN* 2009; 2(2): 71-4.



136. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs* 2011; 17(1): 32-40.
137. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(3): 326-36.
138. Aliabadi F, Kamali M, Borimnejad L, Rassafiani M, Rasti M, Shafaroodi N, Rafii F, Kachoosangy RA. Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to neonatal intensive care units. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28: 53.
139. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG* 2010; 117(5): 540–50.
140. Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005; 90(2): 109–13.
141. Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöler EB, Dilmen U. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *ŞEEAH Tıp Bülteni* 2013; 47(3): 97-103.
142. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL. Kangaroo mother-care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 8.
143. Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, Byron J. Enhanced Kangaroo mother-care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial. *J Perinatol* 2009; 29(1): 51-6.
144. Kashaninia Z, Dehghan M, Sajedi F, Rezasoltani P. The assessment effect of kangaroo care on maternal stress of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *J HAYAT* 2014; 20(3): 74-84.
145. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs* 2016; 31(4): 430-8.
146. Çekin B. Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi 2014.

147. Turan T, Başbakkal Z. Study on validity and reliability of a Turkish version of the Parental Stress Scale: Neonatal İntensive Care Unit. *Hacettepe Universitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 32-42.
148. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2010; 32: 149-57.
149. De Alencar AE, Arraes LC, de Albuquerque EC, Alves JG. Effect of kangaroo mother care on postpartum depression. *J Trop Pediatr* 2009; 55(1): 36-8.
150. Athanasopoulou E, Fox JRE. Effects of kangaroo mother care on maternal mood and interaction patterns between parents and their preterm, low birth weight infants: a systematic review. *Infant Ment Health J* 2014; 35(3): 245–62.
151. Derebent E. Prematüre Bebeklere Yapılan İnvaziv Girişimler Sırasındaki Ağrıyı Azaltmada Kanguru Bakımının Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi 2007.
152. Woodman K. Providing the best medicine: summary of the evidence in support of breast (milk) feeding in neonatal units. *NHS Health Scotland* 2017.
153. Jang M. Effects of kangaroo care on growth in premature infants and on maternal attachment. *Child Health Nurs Res* 2009,15(4):335-42.
154. Lee J, Sook BK. The effects of kangaroo care on maternal self esteem and premature infants' physiological stability. *Korean J Women's Health* 2011; 17(5): 454-62.
155. Ahn HY, Lee J, Shin, HJ. Kangaroo care on prematüre infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr* 2010; 56(5): 342–4.
156. Cooper L, Morill A, Russell RB, Gooding JS, Miller L, Berns SD. Close to me, enhancing kangaroo care practices for nicu staff and parents. *Adv Neonatal Care* 2014; 14(6): 410-23.
157. Cunningham C, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Nugent LE. Does kangaroo care affect the weight of preterm/low birth-weight infants in the neonatal setting of a hospital environment? *J Neonatal Nurs* 2017; 1-7.
158. Mellis C. Kangaroo Mother Care and neonatal outcomes: a meta- analysis. *J Paediatr Child Health* 2016; 52(5): 579-9.
159. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missemer SA, Lieberman E, Kajeepeta S, Wall S, Chan GJ. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatr* 2016; 137(1).

160. Tully KP, Holditch-Davis D, White-Traut RC, David R, O'Shea TM, Geraldo VA  
test of kangaroo care on preterm infant breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal  
Nurs* 2016; 45(1): 45–61.
161. Baley J. Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal icu. *Newsl Am  
Acad Pediatr* 2015; 136(3): 156-9.



## EKLER

### EK-1. Özgeçmiş Formu

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
<b>Adı soyadı</b>	Didem COŞKUN
<b>Doğum tarihi ve yeri</b>	02.09.1986/ELAZIĞ
<b>Yabancı dil bilgisi</b>	YDS:72,5
<b>Görev yeri</b>	Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
<b>İletişim bilgileri (e-posta/telefon):</b>	didem_csk_2323@hotmail.com/05545685224
<b>EĞİTİM BİLGİLERİ</b>	
<b>Mezun olduğu üniversite/fakülte:</b>	Fırat Üniversitesi/ESYO Atatürk Üniversitesi/SBF
<b>Mezuniyet tarihi (yıl olarak)</b>	2009 2013
<b>Varsa, akademik unvanlar</b>	Öğretim Görevlisi
<b>İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER</b>	
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2011-2016	
T.C. Fırat Üniversitesi 2016-devam ediyor	

## EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

### Anne ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Veri Toplama Formu

Annenin Adı Soyadı:

Tarih:

Anket No:

#### 1) Annenin yaşı nedir?

- a) 20-24
- b) 25-29
- c) 30-34
- d) 35 ve üzeri

#### 2) Annenin eğitim düzeyi nedir?

- a) Okur-yazar
- b) İlköğretim
- c) Lise
- d) Üniversite

#### 3) Annenin mesleği nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Memur
- c) İşçi

4) Annenin gebelik sayısı nedir? .....

5) Annenin yaşayan çocuk sayısı nedir? .....

Yenidoğanın Adı Soyadı:

6) Yenidoğanın cinsiyeti nedir? .....

7) Yenidoğanın gestasyon yaşı nedir? .....

8) Yenidoğanın doğum ağırlığı nedir? .....

9) Yenidoğanın doğum şekli nedir?

- a) Vajinal
- b) Sezaryen

10) Yenidoğanın postnatal yaşı nedir? .....

11) Yenidoğanın şimdiki vücut ağırlığı nedir? .....

### EK-3. Anne Sütü Takip Formu

Tarih/gün	Süt Miktarı (cc)
<b>1.Hafta</b>	
1. Gün	
2. Gün	
3. Gün	
4. Gün	
5. Gün	
6. Gün	
7. Gün	
<b>2.Hafta</b>	
1. Gün	
2. Gün	
3. Gün	
4. Gün	
5. Gün	
6. Gün	
7. Gün	
<b>3.Hafta</b>	
1. Gün	
2. Gün	
3. Gün	
4. Gün	
5. Gün	
6. Gün	
7. Gün	

Süt sağılma tarih, gün ve miktarını içeren bir bölümden oluşmaktadır.

#### **EK-4. YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU)**

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU)

Sayın Anne/ Baba,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ve diğer personel, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bir bebeğe sahip olma deneyiminin aileye etkilerini merak etmektedirler. Anne-baba olarak sizin deneyimlerinizin ne derece stresli olduğunu öğrenmek istiyoruz. Sizin endişe, üzüntü ve gerginlik hissetmenize neden olan deneyimleriniz stresli demektir.

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

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

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

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

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

0      1      2      3      4      5

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

0      1      2      3      4      5

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

0      1      2      3      4      5

### Şimdi başlayın

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

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



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

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

Size sormak istediğim son alan **BEBEĞİNİZLE İLİŞKİNİZ VE ANNE ROLÜNÜZ** konularında kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Aşağıdaki durumları ya da duyguları yaşadıysanız, stres derecenize uygun numarayı işaretleyiniz. Eğer yaşamadıysanız "uygulanamaz" şikkını işaretleyiniz.

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

Aynı ölçeği kullanarak, bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olmasının genelde sizde oluşturduğu stresin derecesini işaretleyiniz.

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

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

**PREMATÜRE BEBEĞİ OLAN VE  
EMZİREMEYEN ANNELER İÇİN  
KANGURU BAKIMI EĞİTİM REHBERİ**



## ÖNSÖZ

Değerli anneler, bu kitapçık kanguru bakımını hakkında size bilgi vermek amacı ile hazırlandı. Kitapçıkta kanguru bakımının nasıl uygulandığı, size ve bebeğinize yararları anlatılmaktadır.

Kitapçıkta yer alan bilgileri mümkün olduğunca uygulamanız bebeğinizin tedavi ve bakımına katkı sağlayarak yaşam kalitesini arttıracaktır.

Bebeğinizle ilgili soru ve sorunları lütfen bizimle paylaşın.

### Hazırlayanlar

Öğr. Gör. Didem COŞKUN

Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY

### İletişim:

Didem COŞKUN

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tel: 0(554) 568 52 24

ELAZIĞ – 2018

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>1</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>2</b>
1.1. Kanguru Bakımı nedir?.....	3
1.2. Kanguru Bakımının Yararları .....	3
1.3.Kanguru Bakımına Ne Zaman Başlanmalı? .....	4
1.4.Kanguru Bakımı Öncesi Annelere Öneriler.....	4
1.5. Kanguru Bakımı Uygulaması Öncesi Dikkat Edilecekler .....	4
1.6. Kanguru Bakımının Uygulanması .....	4
1.7. Kanguru Bakımının Süresi.....	5
1.8. Kanguru Bakımı ve Bebeğin Beslenmesi .....	6
1.8.1. Emzirme.....	6
1.8.2. Orogastrik Sonda İle Besleme .....	6
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>8</b>

## 1. KANGURU BAKIM İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

### 1.1. Kanguru Bakımı nedir?

Kanguru bakımı, yenidoğanın ebeveyninin göğsü üzerine yüzüstü dik pozisyonda, yalnız bezi olacak şekilde yerleştirilmesi ile ten tene temasını sağlayan bir uygulamadır.



World Health Organization 2003, Genevre

### 1.2. Kanguru Bakımının Yararları

Kanguru bakımının hem bebek hem de anneler için birçok faydası olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır.

Bebeğiniz için faydaları;

- ❖ Bebeğinizin solunum ve kalp atım hızının düzelmesini olumlu yönde etkiler.
- ❖ Vücut sıcaklığını korur.
- ❖ Oksijene olan ihtiyacı azaltır.
- ❖ Uyku süresini uzatır.
- ❖ Büyüme ve gelişmeyi hızlandırır.
- ❖ Sakinleştirir.
- ❖ Erken taburculuk sağlar.



3

World Health Organization 2003, Genevre

Sizin için faydaları;

- ❖ Bebeğinizi kısa sürede emzirmeye başlamanıza yardımcı olur.
- ❖ Süt miktarınızı artırır.
- ❖ Bebeğinizle olan etkileşiminizi olumlu etkiler.
- ❖ Anne olarak kendinize güven duygunuzu artırır.
- ❖ Annelik rolüne uyum sağlamanıza yardımcı olur.

### **1.3.Kanguru Bakımına Ne Zaman Başlanmalı?**

Bebeğinizde ciddi sağlık sorunları yoksa kanguru bakımına doğumdan hemen sonra başlayabilirsiniz.

### **1.4.Kanguru Bakımı Öncesi Annelere Öneriler**

Sevgili anneler, kanguru bakımına başlamadan önce;

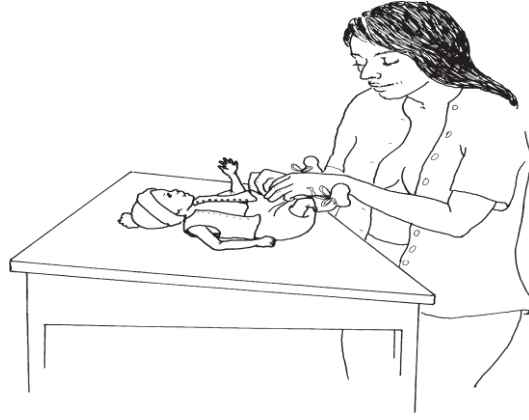
- ❖ Kanguru bakımı için istekli olmalısınız.
- ❖ Kanguru bakımının etkili olması için bebeğinize düzenli uygulamalısınız.
- ❖ Hamileliğiniz veya doğum nedeni ile bebeğinizi kucağa almanızı engelleyecek bir sorunuz varsa iyileşince başlayabilirsiniz.
- ❖ Kanguru bakımı için yenidoğan ünitesine düzenli olarak gelmelisiniz.
- ❖ Kanguru bakımına evinizde de devam etmelisiniz.

### **1.5. Kanguru Bakımı Uygulaması Öncesi Dikkat Edilecekler**

- ❖ Kanguru bakımına başlamadan önce hafif, gevşek giysiler giyinmeniz gerekir.
- ❖ Kanguru bakımının ilk gününde size destek ve güven verebilecek eşinizi ya da sevdiğiniz bir arkadaşınızı yanınızda getirebilirsiniz.
- ❖ Bebeğiniz ve siz kanguru bakımına hazır olduğunda, size uygun bir ortam hazırlanacaktır.
- ❖ Kanguru bakımının her adımı size tarif edilecektir.
- ❖ Bebeğinizi kucaklarken bebeğinizde gözlemeniz gereken durumlar size açıklanacaktır.

## 1.6. Kanguru Bakımının Uygulanması

- ❖ Bebeğinizi göğüsleriniz arasına dik bir pozisyonda yerleştirin.



World Health Organization 2003, Genevre

- ❖ Bebeğinizin başını solunum yolunu açık tutacak şekilde yan çevirin.
- ❖ Bebeğiniz ile aranızda göz teması sağlayın.
- ❖ Kafasının ileri derecede öne ya da arkaya eğilmesinden kaçının.
- ❖ Bebeğinizi bacakları ve kolları katlanmış bir şekilde yerleştirin.
- ❖ Bebeğinizin karnının üst karın hizanızda olmasını sağlayın.
- ❖ Bebeğinizi bağlayıcının içinde ve dışında nasıl taşıyacağınız gösterilecektir.
- ❖ Bebeğiniz uyandığında ve beslenmek için hazır görüldüğünde onu emzirebilirsiniz.
- ❖ Bebeğinizin ağzını açması, aranması, başını dik tutması, emme isteğini gösterir.
- ❖ Bebeğinizin emme davranışlarını gözlediğinizde göğsünüzü kavratmalısınız.
- ❖ İstiyorsanız aile üyeleri (baba, annecanne, vb.) ya da yakın bir arkadaşınız bebeğinize ten tene teması yapabilir.





### **Bebeğinizin bağlayıcının içine yerleştirilmesi:**

- ❖ Bebeğin boynunun arkasını bir elle tutun.
- ❖ Bebek dik konumda iken bebeğin başının kaymasını ve hava yolunun tıkmasını önlemek için çenenin alt kısmını başparmak ve diğer parmaklarınızla hafifçe destekleyin.
- ❖ Diğer elinizi bebeğin kalçasının altına koyun.



World Health Organization 2003,  
Genevre

### **1.7. Kanguru Bakımının Süresi**

- Kanguru bakımının süresi 60 dakikadan kısa olmalıdır.
- Bebeğinizde strese sebep olabilecek sık pozisyon değişiklikleri yapmamalısınız.
- Kanguru bakımını evde uygulamaya devam edebilirsiniz.

## 1.8. Kanguru Bakımı ve Bebeğin Beslenmesi

### 1.8.1. Emzirme

Kanguru pozisyonu bebeğinizi emzirmek için ideal bir yöntemdir. Bebeğinizin dilini ve ağzını hareket ettirmesi ve kendi parmağını ya da göğsünüzü emmeye çalışması, sizin emzirmeye başlamanıza yardımcı olur.

Bebeğinize pozisyon verirken yapacaklarınız;

- ❖ Bebeğin başı ve vücudunu düz tutun.
- ❖ Bebeği göğsünüzün üzerine ve burnu meme başının karşısına olacak şekilde yerleştirin.
- ❖ Bebeği ten tene temas için yakın tutun.
- ❖ Sadece boynu ve omuzları değil, bebeğin tüm vücudunu destekleyin.
- ❖ Bebeğin dudaklarını meme başına dokundurun.
- ❖ Bebeğin ağzı açık olana kadar bekleyin.
- ❖ Meme başının tamamını bebeğin ağzının içine yerleştirin.



World Health Organization 2003,  
Genevre

### 1.8.2. Orogastrik Sonda İle Besleme

Bebeğinizin emme ve yutma refleksleri koordine olmadığından sonda ile beslenir. Bebeğiniz kanguru pozisyonunda tüp ile besleyebilirsiniz.



World Health Organization 2003, Genevre

## Kaynaklar

1. Kurt FY, AYTEKİN A. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2015; 4(1).
2. Flynn A, Leahy-Warren P. Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *J Neonatal Nurs* 2010; 16(5): 221-8.
3. Davy K, Bergh AM, Rooyen EV. Mother and Child Health the neonatal nurse's role in kangaroo mother care. *Prof Nurs Today* 2011; 15(3): 32-7.
4. Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior, and acuity. *J Nurs Res* 2002; 10(2): 129-42.
5. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 16(1): 5.
6. Solomons N, Rosant C. Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern subdistrict of Cape Town. *South Afr J Clin Nutr* 2012; 25(1): 33-9.
7. Strand H, Blomqvist YT, Gradin M, Nyqvist KH. Kangaroo mother care in the neonatal intensive care unit: staff attitudes and beliefs and opportunities for parents. *Acta Paediatr* 2014; 103(4): 373-8.
8. Sweeney S, Rothstein R, Visintainer P, Rothstein R, Singh R. Impact of kangaroo care on parental anxiety level and parenting skills for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs* 2017; 23(3): 151-58.
9. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(2): 177-82.
10. World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. department of reproductive health and research. *Geneva* 2003.
11. Derebent E. Prematüre Bebeklere Yapılan İnvaziv Girişimler Sırasındaki Ağrıyı Azaltmada Kanguru Bakımının Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi 2007.
12. Peker N. Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkinine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebek Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi 2015.
13. Sarıcan SE. Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğin Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebek Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2014.

**EK- 6. Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından Alanın Etik Kurul Kararı**

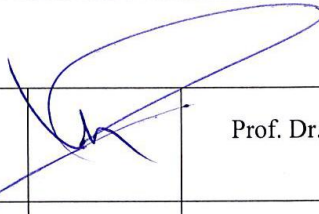
**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı**

**ETİK KURUL KARARI**

<b>TOPLANTI TARİHİ</b>	<b>TOPLANTI SAYISI</b>	<b>KARAR NO</b>	<b>ÇALIŞMACININ ADI SOYADI</b>
05.07.2018	12	08	Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY

**KARAR**

Çalışma yürütücüsünün 04.07.2018 tarih ve 115545 sayılı dilekçesinde belirtildiği üzere; 30.11.2017 tarihinde 16/21 nolu kararla tarafımızca onaylanan “**Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi, Süt Miktarı ve Yenidoğanın İlk Emmeye Başlama Süresine Etkisi**” başlıklı çalışmasının içeriği aynı kalmak kaydıyla başlığının “**Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi**” olarak değiştirilmesi isteğinin uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)		Prof. Dr. Demet ÇİÇEK (Üye)	İmza
Prof. Dr. Figen DEVECİ (Üye)	Bulunmadı	Prof. Dr. Engin ŞAHNA (Üye)	İmza
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	Bulunmadı	Prof. Dr. Yüksel SAVUCU (Üye)	İmza
Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	İmza	Doç. Dr. Fazilet ERMAN (Üye)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK (Üye)	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Gökhan GÖKDERE (Üye)	İmza

## EK- 7. Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden Alınan Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/01/2018-240104

T.C.



**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :19003918/663.09/  
Konu :Didem ÇOŞKUN (Tez Çalışması Talebi)

Sayın Öğr.Grv.Didem COŞKUN  
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Doktora Öğrencisi  
MALATYA

İlgi :15.12.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup tez çalışmanızı hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniğinde yapmanız başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Refik AYTEN  
Üniversite Hastanesi Başhekimi

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği  
Tel: 0 (424) 233 35 55 Faks: 0 (424) 238 80 96  
E-Posta: : Elektronik ağı:<http://ftm.firat.edu.tr/>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülsün Katılmış

**Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

## EK- 8. Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Kurum İzni



TC  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü



### BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

- 1) **Taraflar:**  
Bu protokol Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü ve Didem ÇOŞKUN arasında düzenlenmiştir.
- 2) **Çalışmanın gerçekleştirileceği bağlı sağlık tesisi/tesisleri:** SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Fethi Sekin Şehir Hastanesi
- 3) **Çalışmanın Adı:** Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi
- 4) **Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Didem ÇOŞKUN
- 5) **Protokol Hükümleri**
  - a) Bu protokol Elazığ İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
  - b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.
  - c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
  - d) Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde yararlanılacaksa bunun için ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
  - e) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık tesisinin yönetimi ve arge birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve müdürlüğümüz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
  - f) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı olarak Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme birimine** teslim edilecektir.
  - g) Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
  - h) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse de etik kuruldan onay alınacaktır.
  - i) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.
  - j) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.
- 6) **Protokolün süresi:**
  - a) Bu çalışmanın yürütücüsü sağlık tesisimizde 13 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
  - b) **Başlangıç/Bitiş:** Aralık 2017- Aralık 2018
  - c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
  - d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak sağlık Müdürlüğü protokolü daha önceden de sonlandırabilecektir.
- 7) **Sözleşme Şartlarına Aykırılık:**  
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokolde ismi belirtilen aynı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Elazığ İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.
- 8) **İhtilafların çözümü:**  
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, idari olarak Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, adli hususlarda ise Elazığ Mahkemeleri yetkilidir.
- 9) **Protokol Kapsamı:**  
9 madde ve 2 sayfadan oluşan iş bu protokol taraflar arasında her sayfası imzalı olmak üzere iki nüsha olarak imza altına alınmıştır.

İlgili protokol hükümlerini okudum ve kabul ettim.

... /10/2018

Didem ÇOŞKUN  
Başvuru Sahibi

.... /10/2018

Abdulkadir ÜNAL  
Başkan Yardımcısı

OLUR  
.../10/2018

Uzm. Dr. Yavuz ORUÇ  
Kamu Hastane Hizmetleri Başkanı  
Elazığ İl Sağlık Müdürü a.

## **EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Çalışma Grubu)**

Değerli Anneler;

Bu katıldığınız araştırma “Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi”dir.

Bu araştırmada bebeği YYBÜ’nde yatan annelerin stres düzeyini ve süt miktarını öğrenmek istiyoruz. Bebeğiniz ile ne kadar erken dönemde ten tene temas kurarsanız YYBÜ’nde yaşayacağınız stres azalacak ve süt miktarınız olumlu yönde etkilenecektir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız şimdi ve 3. haftanın son günü anketi doldurmanızı istiyoruz. Ayrıca YYBÜ’nde haftanın beş günü günde bir defa 15-20 dakika 3 hafta boyunca sizlerin kucağına bebekleriniz verilecek ve hergün süt sağma makinesiyle sütleriniz sağılacaktır. Ünitadaki süt sağma makinesi ile memeniz her gün boşaltılacak sütler süt saklama poşetlerinde yenidoğanın adı, soyadı ve tarih yazılıp ünitadaki dolapta muhafaza edilecektir. Sütlerinizi isterseniz evinize götürebilirsiniz ya da hastanenin buzdolabında muhafaza edebileceksiniz. Bebeğiniz ihtiyacına göre sütleriniz bebeğinize verilecektir. Yenidoğan orogastrik sonda ya da biberon ile besleniyor ise bebeğin beslenme ihtiyacına göre sütler dolaptan çıkarılıp uygun sıcaklıkta bebeğe verilecektir. Eğer bebeğin oral alımı yoksa Sağlık Bakanlığının Anne Sütü Saklama Talimatına göre ‘Buzdolabında 0-4 C<sup>0</sup> de derin dondurucuda 3 ay’ saklanacaktır. Sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmayı kabul etseniz bile istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırma için size verilen anketleri uygun şekilde doldurmalısınız. Araştırmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Didem COŞKUN  
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doktora Öğrencisi

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza



## **EK-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)**

Değerli Anneler;

Bu katıldığınız araştırma ‘Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi’dir.

Bu araştırmada bebeği YYBÜ’nde yatan annelerin stres düzeyini ve süt miktarını öğrenmek istiyoruz. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız şimdi ve 3. haftanın son günü anketi doldurmanızı istiyoruz. Ayrıca YYBÜ’ndeki süt sağma makinesi ile memeniz her gün boşaltılacak sütler süt saklama poşetlerinde yenidoğanın adı, soyadı ve tarih yazılıp ünitedeki dolapta muhafaza edilecektir. Sütlerinizi isterseniz evinize götürebilirsiniz ya da hastanenin buzdolabında muhafaza edebileceksiniz. Bebeğiniz ihtiyacına göre sütleriniz bebeğinize verilecektir. Yenidoğan orogastrik sonda ya da biberon ile besleniyor ise bebeğin beslenme ihtiyacına göre sütler dolaptan çıkarılıp uygun sıcaklıkta bebeğe verilecektir. Eğer bebeğin oral alımı yoksa Sağlık Bakanlığının Anne Sütü Saklama Talimatına göre ‘Buzdolabında 0-4 C<sup>0</sup> de derin dondurucuda 3 ay’ saklanacaktır. Sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmayı kabul etseniz bile istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırma için size verilen anketleri uygun şekilde doldurmalısınız. Araştırmayı verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Didem COŞKUN  
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doktora Öğrencisi

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.


İmza



## EK-11. Anne ve Babadan Alınan İzin Yazısı

Elazığ Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kaldığımız süre boyunca biz ebeveynlere verilen konguru eğitimini hem pratik hemde teoride uygulatan Didem Çoşkun sayesinde birçok şey öğrendik. Ayrıca uygulanan konguru eğitiminin sadece bizlere değil aynı zamanda bebek ile anne arasındaki ilişkiyi daha fazla sağlamıştır. Erken doğan prematüre bebeklere anne komındaki sıcaklığı ve duygusal beği daha fazla geliştirdiğini hissettik.

Yeni doğan yoğun bakım servisinde kaldığımız dönemlerde konguru eğitimi yaparken aile olarak çekilen fotoğraflarımızın tez'de kullanılmasında her hangi bir sakınca görmemekteyiz. 22.10.2018

  
Fatma YERLİKAYA

  
ALPER YERLİKAYA

## **EK-12. Anneden Alınan İzin Yazısı**

İzin yazısı;

Didem Coşkun'un doktora tezi kapsamında Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesinde uygulattığı kanguru bakımı kapsamında elde ettiği şahsıma ait görsel ve verileri tezinde kullanılmasına izin veriyorum.

Ayrıca kanguru bakımına ait hastaneden taburcu sonrası süreç ile izlenimlerim şu şekildedir:

Kanguru bakımının bebeğim ile aramızda duygusal bağ kurmama katkısı olduğunu düşünmekteyim. Hastanede gözlem altındaki süreçte bebeğimin yanına her gittiğimde ve kanguru bakımı sırasında söylediğim ninniye bebeğim tanımaktadır. Şu an dahi bebeğim stres altındayken, canı yandığında ya da ağladığında kucağıma alıp aynı ninniye söylediğimde sakinleşerek ağlamayı durdurmaktadır. Ayrıca Kasım 2018 itibariyle düzeltilmiş 8 aylık, normal doğum tarihine göre 11 aylık olan oğlum hareketli, etrafına ilgili, güler yüzlü ve oldukça pozitif bir bebektir. Doktorunun tespitine göre zihinsel gelişimi 11 aylık bebekle eşdeğer, motor gelişimi ise 9 aylık bebekle uyumludur.

Berivan POLAT