



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞANLARDA KANGURU BAKIMI VE MASAJIN EMME
BAŞARISI VE FİZİKSEL PARAMETRELERE ETKİSİ**

GÜLŞAH IRMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi DİLEK KONUK ŞENER

DÜZCE 2019



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞANLARDA KANGURU BAKIMI VE MASAJIN EMME
BAŞARISI VE FİZİKSEL PARAMETRELERE ETKİSİ**

GÜLŞAH IRMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi DİLEK KONUK ŞENER

DÜZCE 2019

Form:6

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı Ve Masajın Emme Başarısı Ve Fiziksel Parametrelere Etkisi”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 02/08/2019

TEZ SINAV JÜRİSİ


Dr. Öğr. Üyesi. Eda AKTAŞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Başkan


Dr. Öğr. Üyesi. Meryem AYDIN
Düzce Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi. Dilek KONUK ŞENER
Düzce Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 28 / 08 / 2019 tarih ve 2019 / 277 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

02/08/2019

Gülşah IRMAK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında; çok değerli katkıları ile bana rehberlik eden, mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, güven, destek, sabır, sevgi ve anlayışı ile bana yol gösteren saygıdeğer hocam, rol modelim ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Dilek Konuk Şener'e

Ders döneminde ve tez döneminde benden yardımlarını ve desteklerini esirmeyen Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakımdaki tüm ekip arkadaşlarıma,

Okul dönemi ve tez çalışmam boyunca desteklerini her zaman hissettiğim arkadaşlarım; Fetiye Kurnaz, Kübra Demir ve Burak Partigöç'e,

Uzakta olsalar bile tüm hayatım boyunca sevgisini, desteğini ve güvenini benden esirmeyen sevgili annem Yıldız Altunbaş, babam Şenol Altunbaş, kardeşim Yaşar Yağız Altunbaş ve diğer aile büyüklerime,

Tezimin her aşamasında yanımda olan, sıkıntılı anlarımda dertlerime ortak olan, sevgisini, desteğini, sabrını ve güvenini benden esirgemeyen, çok değerli ve kıymetli eşim Mesut Irmak'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER	vi
TABLolar	vi
SİMGE ve KISALTMALAR	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yenidoğanın Tanımı ve Özellikleri	5
2.1.1. Yenidoğanın Yaşam Bulgularının Değerlendirilmesi	6
2.1.2. Yenidoğanın Vücut Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	8
2.2. Anne Sütü ve Emzirme	9
2.2.1. Anne Sütünün Yenidoğan İçin Yararları	10
2.2.2. Anne Sütünün Anne İçin Yararları	12
2.2.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Ekonomik Yararları	13
2.2.4. Yenidoğan Bebeğin Emzirilmesi ve Emzirilmenin Değerlendirilmesi	14
2.2.5. Emzirme Başarısı	16
2.3. Kanguru Bakımı	17
2.3.1. Kanguru Bakımın Tarihçesi	17
2.3.2. Kanguru Bakımının Uygulanma Kriterleri ve Yararları	18
2.3.3. Kanguru Bakımı Öncesi Annenin Eğitimi, Kliniğin ve Yenidoğanın Hazırlanması	20
2.3.4. Kanguru Bakımının Uygulanması ve Bebek İzlenimi	22
2.3.5. Kanguru Bakımının Emzirme ve Fiziksel Parametrelere Etkisi	22

2.4. Dokunma ve Bebek Masajı	23
2.4.1. Bebek Masajının Tarihçesi	24
2.4.2. Bebek Masajının Yararları	24
2.4.3. Bebek Masajı Öncesi Annenin Eğitimi ve Kliniğin Hazırlanması	26
2.4.4. Yenidoğanın Bebek Masajına Hazırlanması	27
2.4.5. Bebek Masajı Uygulanması ve Bebek İzlenimi	27
2.4.6. Bebek Masajının Emzirmeye ve Fiziksel Parametrelere Etkisi	29
2.5. Yenidoğanın Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı	33
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	33
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34
3.6. Veri Toplama Araçları	35
3.7. Araştırmanın Uygulanması	40
3.7.1. Ön Uygulama	40
3.7.2. Uygulama	40
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	42
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri	43
4. BULGULAR	44
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	67

KAYNAKLAR	69
EKLER	81
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	81
EK 2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	83
EK 3. Kanguru Bakımı Uygulaması Değerlendirme Formu	84
EK 4. Bebek Masajı Uygulaması Değerlendirme Formu	85
EK 5. Yenidoğan Fiziksel Parametre Değerlendirme Formu	86
EK 6. Etik Kurul Onayı	88
ÖZGEÇMİŞ	89



ŞEKİLLER

ŞEKİL 1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN MEZURA	37
ŞEKİL 2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN BEBEK TARTISI	37
ŞEKİL 3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN DİĞİTAL TERMOMETRE	37
ŞEKİL 4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN PULSE OKSİMETRE.....	38
ŞEKİL 5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ATEŞ ÖLÇER.....	38
ŞEKİL 6. ÇALIŞMA AKIŞ PLANI.....	39



TABLÖLAR

TABLO 1. GRUPLARA GÖRE ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	45
TABLO 2. GRUPLARA GÖRE ANNELERİN KANGURU BAKIMI VE BEBEK MASAJI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	47
TABLO 3. GRUPLARA GÖRE GESTASYON HAFTASI, İLK GEBELİK YAŞI VE ANNE-BABA YAŞININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	48
TABLO 4. YENİDOĞANLARIN CİNSİYETLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	49
TABLO 5. YENİDOĞANLARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	49
TABLO 6. YENİDOĞANLARIN AĞLAMA VE UYANIKLIK DURUMLARININ GRUPLARA VE İŞLEM ZAMANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	50
TABLO 7. SOLUNUM DEĞERİNİN GRUPLARA VE İŞLEM ZAMANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	52
TABLO 8. NABİZ DEĞERİNİN GRUPLARA VE İŞLEM ZAMANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	53
TABLO 9. OKSİJEN SATÜRASYONU DEĞERİNİN GRUPLARA VE İŞLEM ZAMANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	54
TABLO.10. VÜCUT ISISI DEĞERİNİN GRUPLARA VE İŞLEM ZAMANINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	55
TABLO 11. LATCH EMZİRME ÖLÇEĞİ İÇİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER VE GÜVENİRLİKLER.....	56
TABLO 12. ARAŞTIRMACI VE GÖZLEMCİ LATCH SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	56
TABLO 13. GRUPLARA GÖRE LATCH EMZİRME ÖLÇEĞİ FARKLILIKLARININ İNCELENMESİ	57

SİMGE ve KISALTMALAR

AAP	American Academy of Pediatrics
CM	Santimetre
DK	Dakika
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GR	Gram
KCALI/KG	Kilograma Düşen Kilo Kalori
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TND	Türk Neonatoloji Derneği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÖZET

YENİDOĞANLARDA KANGURU BAKIMI VE MASAJIN EMME BAŞARISI VE FİZİKSEL PARAMETRELERE ETKİSİ

Gülşah IRMAK

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUK ŞENER

Ağustos 2019, 90 sayfa

Araştırma, kanguru bakımı ve bebek masajının term yenidoğanlarda emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisinin belirlenmesi amacıyla klinik, randomize kontrollü ve deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Neonatoloji ve Kadın Doğum kliniğinde Eylül 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini yapılan güç analizi sonucu, Neonatoloji ve Kadın Doğum kliniğinde takip edilen 90 yenidoğan bebek oluşturmuştur (30 kanguru bakımı, 30 bebek masajı ve 30 kontrol grubu). Kontrol grubunda yer alan yenidoğan bebeklere rutin klinik uygulamalar dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Deney grubunda yer alan yenidoğanlara ise anneleri tarafından kanguru bakımı ve bebek masajı uygulanmıştır. Kanguru bakımı ve bebek masajı sonrası emme başarıları ve fiziksel parametrelerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Emme başarıları değerlendirildiğinde; kontrol grubundaki annelerin LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci skorlarının kanguru bakımı ve bebek masajı grubundaki annelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel parametre sonuçları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası fizyolojik ölçüm değerlerinin pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak; kanguru bakımı ve bebek masajının yenidoğanın emme başarısını ve yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, yenidoğanlarda emme başarısının artırılmasında ve fiziksel parametrelerin stabil seyretmesinde kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasının alternatif yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: bebek masajı, emme başarısı, fiziksel parametreler, hemşirelik kanguru bakımı, yenidoğan

ABSTRACT

THE EFFECT of KANGAROO CARE and MASSAGE on SUCTION SUCCESS and PHYSICAL PARAMETERS in NEWBORN

Gülşah IRMAK

Master of Thesis, Nursing Department

Thesis Advisor, Assist. Prof. Dr. Dilek KONUK ŞENER

August 2019, 90 pages

The research was conducted clinically, randomized controlled and experimental to determine the effect of kangaroo care and infant massage on sucking success and physical parameters in newborns. The research was carried out between September 2017 and June 2019 at the Neonatology and obstetrics clinic of Düzce University Health Practice and Research Centre. As a result of the strength analysis, which sampled the study, 90 newborns followed in Neonatology and obstetrics clinic (30 Kangaroo Care, 30 baby massages and 30 control groups). Neonatal infants in the control group were not given any application except for routine clinical applications. Newborns in the experimental group were given kangaroo care and baby massage by their mothers. After kangaroo care and baby massage, sucking successes and physical parameters were evaluated. When the sucking success was evaluated, the LATCH researcher and LATCH Observer scores of the mothers in the control group were significantly lower than those in the kangaroo care and infant massage group ($p<0.05$). When the results of the physical parameters were evaluated, it was found that the physiological measurement values of the newborns in the experimental group were positively affected after kangaroo care and infant massage applications ($p<0.05$). As a result, kangaroo care and infant massage positively affected the newborn's sucking success and life findings. In line with the results obtained from the study, kangaroo care and infant massage application is recommended as an alternative method for increasing sucking success in newborns and maintaining stable physical parameters.

Keywords: baby massage, kangaroo care, newborn, nursing, physical parameters, suction success

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü bebeklerin gereksinimi olan tüm besin bileşenlerini ilk altı ay sağlayabilen en doğal ve en taze besindir. Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin yenidoğana ve anneye, gelişimsel, psikososyal, immünolojik ve ekonomik olarak birçok yararı bulunmaktadır^{1,2}. Doğum sonrası dönemde yenidoğanda görülen yetersiz beslenme önemli morbilite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır³. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebek ve çocuk ölüm oranlarını azaltmada en önemli faktörlerden birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu bildirmektedir⁴.

Yenidoğanın dünyaya gelmesi ile başlayan postpartum dönemde, anne ve bebek arasında emzirmenin gerçekleşmesi sadece fiziksel ve biyolojik beslenme değil aynı zamanda duygusal bir beslenme yöntemidir⁵. Emzirme anne ile bebek arasında duygusal bağın oluşması ve anne bebek arasında cilt cilde temasını sağlayan güçlü bir bağlıdır. Doğumdan sonraki ilk saatlerde sağlanan ten tene teması yenidoğan ile anne arasındaki bağlanma sürecini kuvvetlendirmekte ve annenin annelik rolüne uyumunu artırmaktadır⁶.

Kanguru bakımı, anne-bebek etkileşimini sağlayan ve bebeğin üzerinde sadece bezi kalarak anne göğsü üzerine yüz üstü ve dik olarak yerleştirilmesi ile ten tene temasını gerçekleştirmesidir^{6,7,8}. Erken ten tene temasını yenidoğanın ağlamasını azalttığı¹⁸, emzirmeyi olumlu yönde etkilediği²⁰ ve fiziksel parametrelerin (solunum ve nabız sayısı, oksijen saturasyonu, vücut ısısı) stabil seyretmesinde etkili olduğu bildirilmektedir^{113,123}. Ayrıca ten tene temasını kısa ve uzun dönemde herhangi bir yan etkisinin olmadığı da bilinmektedir²⁰. Kanguru bakımı ile yapılan güncel çalışmalar incelendiğinde, Koç (2015), Korkut (2017), Geçici (2018) ve Çoktay'ın (2018) yaptıkları çalışmalarda doğum sonu erken dönemde uygulanan kanguru bakımının, yenidoğanın emzirme başarısını artırdığı^{19,20}, annenin konfor düzeyini¹⁹ ve özyeterliliklerini güçlendirdiği²², maternal-fetal bağlanmayı olumlu etkilediği²³, belirlenmiştir. Tazegül (2014) ve Avçin'in (2017) kanguru bakımının ağrı üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerde topuk kanı alma sırasında oluşan ağrının azaltılmasında kanguru bakımı uygulamasının etkili olduğu belirtilmiştir^{18,21}.

Anne-bebek bağının kurulmasında etkili olan yöntemlerden biride dokunmadır. Yenidoğan ve anne arasında etkin bir iletişim aracı olan dokunma duygusu bebeğin çevresini ve dış dünyayı algılanmasında önemli bir yere sahiptir^{10,11,12}. Yenidoğan kucağa alınıp dokunulduğunda, anne bebek arasındaki güven duygusu sürdürölür ve psikososyal gelişimi olumlu yönde etkilenir. Anne ile bebek arasında bağın oluşturulmasında en etkili dokunma yöntemlerinden biri masajdır¹².

Masaj ile anne-yenidoğan arasındaki güven ve bağlanma duygusu desteklenir ve bunun sonucu annenin emzirme başarısı olumlu yönde etkilenir^{11,15,84}. Annenin sergilemiş olduğu başarılı bir emzirme ile yenidoğanın büyüme-gelişmesi ve psikososyal sağlığı olumlu yönde gelişme gösterir¹¹. Annenin bebeğine masaj uygulaması, anne ile yenidoğanda rahatlama sağlamakta ve annede “prolaktin hormonu” salınımını arttırarak anne sütünün artmasına yardımcı olmaktadır⁸⁴. Literatür incelendiğinde, yenidoğanlara uygulanan masajın anne-bebek üzerinde birçok olumlu etkisinin bulunduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. İnal (2003); bebek masajının sağlıklı term bebeklerde büyüme ve mental motor gelişimlerini arttırdıęını¹³, Bal (2004); bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmeye ve annelerde durumluluk-sürekli kayęı düzeylerinin azaltılmasında olumlu yönde etkili olduęunu¹⁴, Gürol (2010); masajın anne bebek bağlanması ve emzirme başarısını arttırmada etkili olduęunu¹⁵, Korkmaz (2018); fototerapi altındaki miadında yenidoğanlarda bilirubin seviyesinin azaltılmasında masaj uygulamasının etkili olduęunu¹⁷ belirlemişlerdir. Araştırmaların sonucunda çalışmaların tamamında bebekleri ile daha fazla zaman geçiren, dokunsal teması olan ve masaj uygulayan annelerde ve yenidoğanlarda olumlu sonuçlar elde edilmiş ayrıca yenidoğanların emzirme başarılarının arttığı ve annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir.

Literatür sonuçları değerlendirildiğinde, yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve bebek masajının emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisini değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yenidoğanın sağlıklı emme becerisi gösterebilmesinde farklı uygulamaların etkisini incelemek önemlidir. Bu doğrultuda araştırma, yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve bebek masajının emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanın Tanımı ve Özellikleri

Doğum eylemi, yenidoğan ve ailesi için yeni bir başlangıç ve adaptasyon sürecidir. Normal bir gebelik süresi annenin son adet kanamasının ilk günü hesaplanarak doğuma kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu süre normalde 40 hafta olarak kabul edilmekte ve 38 ile 42 hafta arasında değişkenlik gösterebilmektedir. 37-42 hafta kalarak dünyaya gelen yenidoğana miad ya da term bebek denilmektedir. Gebeliğin 37. haftası tamamlanmadan doğan bebekler prematüre, 42. haftası tamamlandıktan sonra doğan bebekler postmatür bebek olarak kabul edilmektedir^{24,30}.

Yenidoğanların özelliklerini genel olarak değerlendirdiğimizde; sağlıklı yenidoğan fleksiyon postüre sahip, eller yumruk şeklinde ve baş çevresi vücuda oranla daha büyüktür. Genel olarak uyku halinde, beslenme sırasında ara ara uyanık geçirdiği zamanlar olmaktadır. Cilt rengi pembe, ilk doğduğunda cildinde beyaz, yağlı bir tabaka olan verniks kazeoza bulunmakta ve yenidoğanın enfeksiyon, ısı kaybı, nemlendirme, PH dengesinin korunmasında verniks kazeoza etkili olmaktadır. Vücudunu kaplayan ince tüyler lanuga olarak adlandırılmakta, burun ve çenede bulunan yağ bezlerinin tıkanması sonucu oluşan beyazımsı yapı milia, isilik olarak bilinen kırmızı renkli, küçük tabakalar toksik eritem olarak adlandırılmaktadır^{24,30}.

Yenidoğanda ön fontanel 12-18 aylarda, diğer fontaneler ise ilk haftalarda kapanmaktadır. Vajinal doğum sonrasında saçlı deri altında biriken sıvı sonrası oluşan ödemlenme kaput suksadeneum, kranial kemik ve periost arasında biriken kan sefal hematoma olarak adlandırılmaktadır. Sıvı birikmesi 12 saatten bir haftaya kadar, kan birikimi 6-8 hafta kadar sürebilmekte ve kendiliğinden kaybolmaktadır²⁴. Normal yenidoğanda gözde pupiller eşit ve ışığa tepki verir. Kulak ile göz hizasının aynı düzeyde olmasına dikkat edilmeli, farklılık gözlemlendiğinde genetik, konjenital ve böbrek anomalileri yönünden takibi yapılmalıdır. Yenidoğan döneminde burundan nefes alıp verilme yapıldığı için burun deliklerinin tıkalı olmamasına dikkat edilmelidir^{24,30,33}.

2.1.1. Yenidoğanın Yaşam Bulgularının Değerlendirilmesi

Yenidoğanın fizyolojik durumunu değerlendirme ve dış ortama uyum sürecinde yaşam bulgularının değerlendirilmesi önemli bir yere sahiptir. Yaşamsal bulgular kan basıncı, solunum, nabız, vücut sıcaklığı ve oksijen saturasyonu olup yenidoğanın sağlık durumunun değerlendirilmesindeki önemli faktörler arasında yer almaktadır²⁵.

Vücut sıcaklığı: Fetüs anne karnında, kalp ve iskelet kaslarının çalışması ile ısı üretimini sağlamaya çalışır. İntrauterin hayatta ısı üretimi başlamış olsa da, fetüsün içinde bulunduğu amniyotik sıvı ve anne bedenin termoregülasyonu sağlaması nedeniyle fetüs ısı düzenlemesine gereksinim duymamaktadır²⁹. İntrauterin ortamdan, ekstrauterin ortama geçiş yapan yenidoğanın ortamdaki soğuk stresinin sonuçlarından korunabilmesi için ısı üretim mekanizmasını düzenlemesi gerekmektedir^{24,26}.

Yenidoğanın, yüzey alanının erişkinden fazla olması, cildinin subkutan yağ dokusu yönünden zayıf ve yetersiz olması, ısı üretim ve dağılımdan sorumlu kardiyovasküler ve sinir sisteminin tam fonksiyonel olarak çalışmaması, ısı oluşumunda rol alan kahverengi yağ dokusunun doğumdan sonraki haftalarda kaybolması ısı kaybını arttıran faktörler arasında yer almaktadır^{24,27,28}. Bu nedenle yenidoğanın cildinin kuru ve ortam ıssının uygun olması sağlanmalıdır. Çevre ısısının aşırı düşük ya da yüksek oluşu ısı kaybı ve ısı üretim mekanizması arasındaki dengeyi bozmaktadır. Uygun termoregülasyonun sağlanması ebeveynler tarafından kontrol edilmelidir²⁸.

Yenidoğanda vücut sıcaklığı koltuk altından ölçüm yapıldığında 36.5-37.5°C'dir. Yenidoğan vücut sıcaklığının 36-36.4°C ölçülmesi hafif hipotermi, 32-35.9°C ölçülmesi orta hipotermi, 32°C ve altı olarak ölçülmesi ciddi hipotermi olarak değerlendirilmektedir²⁹. Bu değer aralıkları konusunda ebeveynlerin bilgilendirilmesi sağlanmalı ve uygun vücut sıcaklığı korunmalıdır²⁸.

Nabız: Yenidoğan kalp atımı, apikal nabızın bir dakika süre ile steteskop ile dinlenerek sayılmasıdır. Doğumdan hemen sonra yenidoğanın solunumu başlatmaya çabalaması ile kalp atım hızı 170-180/dakikadır (dk). Doğum sonrası ilk 24 saat içinde bu oran yavaş yavaş düşmekte ve uyku sırasında 120-160/dk olmaktadır. Derin uykuda kalp atımı 100'ün altına düşmektedir. Yenidoğanda kalp atımı yenidoğan ağıladığı zaman arttığı için sakinken sayılmalı ve kullanacağımız steteskop diyaframının ılık olmasına dikkat edilmedi^{24,30}.

Yenidoğanda kalp atımında meydana gelen düzensizliklerin, ritm bozuklukları açısından değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir. Yenidoğanın ilk saatlerde kalp atım hızında düzensizlikler görülebilmektedir. Bu düzensizlikler doğum eyleminden sonra 12-24 saat içinde normal değerlerde seyretmelidir. Kalp atım hızının anormal hız ve ritm bulguları hemşireler tarafından takip edilmeli, hekim bu konuda bilgilendirilmeli ve gerekli klinik müdahale yapılmalıdır²⁴.

Kan basıncı: Kanın damarlardan geçerken, kan duvarına uyguladığı kuvvet “kan basıncı” olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan döneminde kan basıncı; doğum ağırlığı, gestasyonel yaş, bebeğin uyanıklık ve sakinlik durumuna göre değişiklik göstermektedir²⁴. Kan basıncı yenidoğanın ağlaması ile hafif yükseklik gösterirken, uyku sırasında alınan değerler ile düşüklük gösterebilmektedir. Yenidoğanın ortalama sistolik basınç değeri 65-95 mm Hg, diastolik basınç değeri 30-60 mm Hg olarak kabul edilmektedir^{24,30,31,32}.

Yenidoğanda kan basıncı ölçümü zor ve ağrı veren bir girişim olduğu için rutin olarak uygulanmamaktadır. Ölçüm işlemi zor olduğu için doğru ölçüm sonucu alabilmek için Doppler cihazı ile ölçüm yapılmalıdır. Kan basıncı ölçümünde kullanılan manşonların, manşet uzunluk ve genişlikleri yenidoğanın kol ve bacak ölçülerine uygun olarak seçilmelidir^{24,30}.

Solunum: Yenidoğan, doğumdan sonraki birkaç saniye içinde soluk alıp vermeye ve ağlamaya başlar. Ağlama yenidoğanın aktif solunum eylemi gösterdiğinin en önemli göstergesidir. Doğumdan sonraki ilk dakikalarda yenidoğan solunumu 80/dk değerine ulaşabilmektedir. Yenidoğanın normal solunum sayısı ortalama 30-60/dk olarak bilinmektedir.

Yenidoğan burun solunumu yaptığı için burun deliklerinin tıkanması önlenmeli, açık ve temiz tutulmalıdır. Yenidoğan solunumu gerçekleştirmede diyafragma ve abdominal kasları kullanmaktadır. Bu nedenle solunum değerlendirilmesi yapılırken bir dakika boyunca abdomenin iniş ve çıkış hareketlerine göre sayım yapılmalıdır. Yenidoğan solunum sayısı değerlendirilmesi yapılırken bebek sakin olmalı ve apne periyotlarını belirlemek için bir dakika sayılmalıdır^{24,30}.

2.1.2. Yenidoğanın Vücut Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Yenidoğanın gelişiminin incelenmesinde, vücut ağırlığı, boy, baş çevresi, göğüs çevresi ve karın çevresi ölçümlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Vücut ağırlığı: Normal yenidoğan vücut ağırlığı 2500-4000 gram (gr) olarak kabul edilmektedir. Miadında doğan bir bebek için vücut ağırlığı 3400 gr civarındadır. Yaşamın ilk haftasında yenidoğanlar vücut ağırlığının %7-10'unu kaybetmektedir. Kaybedilen bu kilolar ilk on dört günden sonra yeniden alınmaya başlanmaktadır³⁰. Yenidoğanın doğum kilosu; gestasyonel yaş, genetik etken, plasental etkenler, gebelik boyunca annenin beslenme alışkanlıkları, madde kullanımı, sigara ve hipertansiyon gibi etkenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir^{24,30,33}.

Boy: Miadında doğmuş yenidoğanın boy uzunluğu ortalama 50 santimetre (cm) olup, sınır değerleri 45-55 cm arasında değişiklik gösterebilmektedir. Erkek bebek 50-52 cm, kız bebek 48-50 cm arasında doğmaktadır²⁴. Yenidoğanda boy ölçümü yapılırken; yenidoğan sırt üstü pozisyonda yatırılmalı başın tepe noktasından, bacaklara düz pozisyon verilerek topuğa kadar olan uzunluğun ölçümü mezüre ile okunarak kayıt yapılmalıdır^{24,30}.

Baş çevresi: Miadında doğmuş yenidoğanın baş çevresi 33-37 cm olup, ortalama değeri 35 cm olarak kabul edilmektedir³⁰. Baş çevresi, oksipitalis ile kaş ve kulak üzerinden geçilen hattın mezüre ile ölçümü ile değerlendirilmektedir. Kafa kemikleri yenidoğanda, yumuşak ve fibroz doku ile bağlı olduğundan doğum sırasında basınca bağlı olarak başta şekil değişiklikleri görülebilir. Bu durum baş çevresi ölçüm değerini etkileyeceği için başın şeklinde düzelme olduktan sonra ölçüm tekrar yapılmalıdır. Baş çevre değeri büyük ya da küçük olan yenidoğanlar nörolojik yönden değerlendirilmelidir. Yenidoğanda büyük baş çevresi hidrosefaliyi, küçük baş çevresi mikrosefali ya da beyin gelişimdeki yetersizliğin belirtisini gösterebilmektedir^{24,30,34}.

Göğüs çevresi: Yenidoğanda göğüs çevresi en geniş aralıklar ile 30-36 cm'dir. Ortalama göğüs çevresi 33 cm'dir²⁴. Göğüs gelişimi ve akciğerleri değerlendirmek amacıyla ile göğüs çevresi ölçülmesi yenidoğanda önemli bir bulgudur. Yenidoğanda göğüs çevresi ölçümü yapılırken, bebek sırt üstü yatar pozisyona alınıp göğüs uçlarının üzerinden ölçüm yapılarak belirlenmektedir^{24,30}.

Karın çevresi: Yenidoğanda karın çevresi, umblikus düzeyinden geçirilen mezüre ile ölçülmektedir. Nekrotizan enterekolit, distansiyon gibi patolojik bir durum seyrettiğinde tedavi başlangıcı ve tedavi süresince karın çevresi ölçümü yapılarak değerlendirilmektedir³⁰.

2.2. Anne Sütü ve Emzirme

Yenidoğan bir bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişebilmesi için alması gereken kalori miktarı ortalama 100-110 kilograma düşen kilo kalori (kcal/kg) gündür²⁴. Anne sütü yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için gerekli olan, tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içinde barındıran, sindirimi kolay ve doğal tek fizyolojik besin maddesidir. Doğum sonrası ilk altı ay süresince, yenidoğanın fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan anne sütü, anne ile bebek arasındaki bağın kurulmasında önemli bir etkiye sahiptir^{24,35,36,37,38}. Anne sütünün yenidoğan ve anne için bilinen pek çok yararı bulunmaktadır. Uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklar, kısa süre anne sütü ile beslenenler ve beslenmeyenlere göre, daha ileri zekaya sahip olmakta ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı mortalite ve morbitide oranı daha düşük seyretilmektedir. Anne sütü ile beslenme yenidoğanın, pişik, obezite, diyabet, otitis media, sepsis ve gastrointestinal enfeksiyon riskini azalttığı da bilinmektedir⁴⁶.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), anne sütü ile beslenmenin bebeklerin yaşam süresi ve kalitesini arttırmada önemli bir yere sahip olduğunu, doğumdan itibaren ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslenilmesi ve altıncı aydan sonra uygun ek besinler başlanarak emzirmenin en az iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir^{39,40}. Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics "AAP"), bebeklerin ilk altı ay süresince sadece anne sütü, altı ay sonrasında uygun ek besinler ile birlikte bir yıl veya daha uzun süre anne sütü kullanımını önermektedir⁴¹.

Yenidoğanda, sağlıklı bir beslenme sağlanmasında yapılması gereken ilk adım anne sütü ile emzirmenin sürdürülmesi ve yaygınlaştırılmasıdır⁴². Emzirme anne-bebek sağlığı ve duygusal bağın sürdürülmesinde olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemi olarak bilinmektedir. Emzirme, anne-bebek tensel temasını sağlamakta, anne-bebek arasındaki etkileşimi ve iletişimini başlatmaktadır. Annenin bebeğini emzirmesi, annelik duygusunun gelişimini ve bebek ile duygusal bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır⁴³.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında, DSÖ ve UNICEF ortak bildirisi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” başlatılmıştır. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme konusunda yapılan çalışmalara rağmen anne sütü ile beslenme oranının düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, sadece anne sütü ile beslenme oranının %30 olduğu, bebeklerin %57.9’unun yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği ve bebeklerin anne sütünden yararlanma oranının istenilen düzeyde sağlanamadığı belirlenmiştir⁴⁴.

Ülkemizde emzirme oranı oldukça yaygındır fakat emzirmeye başlama zamanı ve emzirmenin sürdürülmesinde istenilen seviyeye ulaşılamamıştır⁴⁷. Annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik eğitim düzeyinin düşük olması^{45,47}, emzirme konusunda bilgi yetersizliği, emzirme eylemine geç başlaması, emzirme eyleminin hastane ortamında sağlık personeli tarafından yetersiz desteklenmesi^{45,46,47}, biberon ve emzik kullanımının rahat olması, ilk besin olarak anne sütü yerine su ya da şekerli su verilmesi⁴⁷ başarılı emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

DSÖ ve UNICEF’in yayınlamış olduğu ‘Innocenti Bildirgesi’nde, annenin bebeğini emzirebilmesi için uygun bir ortam oluşturulması, bu konuda gerekli olan bilgiye ulaşımının sağlanması, doğumu izleyen ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanması, annesini emen bebeklere emzik ve yalancı meme verilmemesi, bebek her istediğinde emzirme eyleminin gerçekleştirilmesi, yaşamın ilk 4-6 ayına kadar olan süreçte sadece anne sütü verilmesi ve daha sonraki dönemde uygun besin takviyesi ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir^{48,49}. Doğundan hemen sonra emzirme eyleminin başlatılması ve anne sütünün bebek ve anne için yararları konusunda anneler bilinçlendirilmeli ve sağlık bakım profesyonellerinden gerekli yardımın alınması sağlanmalıdır^{45,51}.

2.2.1. Anne Sütünün Yenidoğan İçin Yararları

Yenidoğan ve anne sağlığı için “anne sütü”, kısa ve uzun dönem içerisinde pek çok yarar sağlayan bilinen en doğal besin maddesidir. Yenidoğanın ilk altı ay süresince büyüme ve gelişim gereksinimlerini tek başına karşılayan anne sütünün bilinen yararları arasında şunlar yer almaktadır.

- Anne sütü yenidoğan için steril, sindirimi kolay ve ekonomik bir besin maddesidir^{58,64}.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde, formül mama ile beslenen bebeklere göre karbonhidrat, yağ ve aminoasit emilimi daha yüksek olmakta ve mide boğalma zamanı daha kısa srmektedir^{3,51}.
- Yenidoğanın su dahil tüm ihtiyaçlarını karėılayan besin ögeleri anne sütü içerisinde mevcuttur⁵⁰.
- Anne sütü ile beslenen bebekler immünolojik olarak daha kuvvetli ve hastalıklara yakalanma oranları daha düŐüktür. Bebeği, gastrointestinal sistem, solunum yolu enfeksiyonları, sepsis, alerji, orta kulak iltihabı ve menenjitten korumaktadır^{50,60}.
- Anne sütü içeriğinde bulunan, antikor, enzim, IgA, Ig ve baėıŐıklık hücreleri sayesinde bebeği baėıŐıklık sistemi olgunlaŐncaya kadar (ortalama 18. aya kadar) enfeksiyonlardan korumaktadır⁵⁰.
- Çocuklarda görülme sıklığı fazla olan, tip 1 diabetes mellitus, obezite, bazı kanserler ve ani bebek ölüm sendromu riskini düşürdüğü bilinmektedir⁵⁰.
- Anne sütünün bebeğin ihtiyaı olan içerikte üretilmesi, yağ ve kalori miktarının az olması bebeği obeziteden korumakta ve ergenlik döneminde aşırı kilo alım riskini azalttığı bilinmektedir. Formül mama ile beslenen bebekler, anne sütü alan bebeklere göre ilk iki yıl içerisinde daha hızlı kilo almaktadır⁵³.
- Anne sütü, bebeğin fiziksel ve psikososyal geliŐimini desteklemektedir. Bebeklerin daha erken aylarda yürümeye baŐladıkları ve geliŐimlerinin daha iyi olduğu bilinmektedir^{58,60}.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde kolik ağrısı, piŐk ve kabızlık daha az grlmektedir⁵⁸.
- Anne sütünün iermiŐ olduğu vitamin ve mineraller bebeğin, biliŐsel geliŐim ve entelektüel yapısına olumlu yönde katkı sağlarken çocuklarda daha az konuŐma sorunu görülmesine yardımcı olmaktadır⁵⁸.

Uluslararası Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi (International Childhood Prevention Center for Nutrition Disabilities), doğumu izleyen ilk altı ay içerisinde bebeklere sadece anne sütü verilmesi ve bir yaşa kadar uygun ek besin takviyesi ile desteklenerek anne sütü alımı ile yılda “1,3 milyon” bebek ölümünün önüne geçileceğini bildirmiştir⁵⁵.

2.2.2. Anne Sütünün Anne İçin Yararları

Doğum hem anne hem bebek için mutluluk verici ve güzel bir eylemdir. Doğum eyleminden hemen sonra ten tene temasın sağlanması, bebeğin kucaklanması, göz teması kurulması ve bebeğin okşanması anne ile bebek arasında sıkı bir bağ oluşumunu sağlamaktadır. Doğum sonrası erken emzirme eyleminin başlatılmasının anneye sağladığı yararlar arasında bilinenler şunlardır;

- Bebeğin erken dönemde emzirmeye başlanması ile artan oksitosin salınımı uterus kontraksiyonlarını uyararak doğum sonrası kanamanın kontrolünü ve involüsyon sürecinin hızlanmasını sağlamaktadır^{51,59}.
- Erken dönem emzirmenin başlanması ile kanama riski azalmakta anemiye bağlı yorgunluk, halsizlik ve çarpıntı gibi belirtiler daha az görülmektedir^{51,59}.
- Bebeğin emzirmesi ile sağlanan ten tene temas, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırmakta böylece annelik rolüne uyum ve adaptasyon daha kolay olmaktadır^{50,51,54,59}.
- Emziren annelerde, vücudun kalsiyumu daha verimli şekilde emmesi ile postmenopazal dönemde ortaya çıkan osteoporoz riski azalmaktadır^{51,59}.
- Emziren anneler kısa sürede eski kilolarına dönmektedir^{51,59}.
- Anne sütünün, meme, over ve endometriyal kanser riskini azalttığı görülmüştür^{51,59}.
- Emzirme sırasında salgılanan hormonlar, bebeğin uyumasını ve rahatlamasını sağlayarak annenin dinlenmesine yardımcı olmaktadır^{51,57}.

- Emzirme annede duygusal tatmin sağlamaktadır. Annenin, depresyon, kaygı, stres ve suçluluk düzeyini minimuma indirmektedir^{51,52,56}.

Emzirme eylemi, anneye laktasyon döneminde ve yaşamının ileriki dönemlerinde oldukça çok fayda ve yarar sağlayan fizyolojik süreci kapsamaktadır. Anne- bebek sağlığı düzeyinin yüksek tutulması için anne sütü ve emzirme teşvik edilmeli ve desteklenmelidir^{51,52,55}.

2.2.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Ekonomik Yararları

Anne sütü ile beslenme bebek için en ideal beslenme şekli olmakla beraber, anneye, aileye ve topluma sosyal, ekonomik ve çevresel yarar sağlayan en üstün ve ideal beslenme şeklidir. Anne sütü ve emzirmenin anne-bebek açısından bireysel yararlarının yanı sıra, sosyal ve ekonomik olarak yararları arasında şunlar yer almaktadır.

- Anne sütünün daima temiz, taze ve uygulama kolaylığının olması nedeni ile ekonomik olarak aile bütçesine katkısı önemli bir yere sahiptir⁵⁹.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde, mama ile beslenen bebeklere oranla immünolojik hastalıklar başta olmak üzere diğer birçok hastalık riski daha az görülmekte, böylelikle bebeğin sağlıklı bir birey olarak yaşamına devam etmesi sağlanmakta ve sağlık alanında yapılan harcamalar en aza indirilmektedir^{50,51,59,60}.
- Bebeklerde sağlık sorunlarının azalması ve sağlıklı yaşam, anne-babanın iş hayatının aksamasını engellemekte, anne-babanın duygusal olarak rahatlmasını sağlamakta ve iş verimini arttırmaktadır^{59,61}.
- Mama ile beslenen bebeklerin hastalıklara yakalanma riski daha fazla olmakta, hastanede kalma süreleri uzamakta ve hastalık sonrası ilaç kullanım oranları artmaktadır. Emzirme ile bu oranlar azaltılmakta ve sağlık harcama maliyeti düşmektedir^{59,60}.
- Emzirme ile doğada atık olarak kalabilecek az plastik madde kullanılmaktadır. Bu nedenle anne sütü ile beslenme çevreyi korumaktadır⁵⁹.
- Emzirme ile anne ve ailenin yaşamı daha kolay olmakta, daha az zaman ve para harcanmaktadır⁶⁰.

2.2.4. Yenidoğan Bebeğin Emzirilmesi ve Emzirilmenin Değerlendirilmesi

Anne sütü, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan, bebeğe özel olarak hazırlanmış en değerli ve en mükemmel besin maddesidir. Bebeklik döneminde sağlıklı bir beslenmenin sürdürülmesi için yapılan ilk adım anne sütü ile emzirmenin desteklenmesi, yaygınlaştırılması ve devamlılığının sağlanmasıdır⁴². Doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlamak, bebek ile anne arasındaki bağı güçlendirmekte, ten tene temas bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlamakta ve anne sütünün salgılanmaya başlamasını desteklemektedir^{57,59,66}.

Emzirmenin başlatılması: Doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirme eyleminin başlatılması ile anne beyninden salgılanan “prolaktin hormonu” süt yapımını sağlamaktadır^{66,105}. Emzirmeye erken dönemde başlanması hem anne hem de bebek için oldukça faydalıdır. Bu dönemde anne-bebek çeşitli zorluklarla karşılaşabilmekte, yardım ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Annenin sezaryen ya da normal doğum şekline bakılmaksızın, anne kendine gelir gelmez emzirme eylemi hemen başlatılmadığı takdirde doğum salonunda doğum eyleminin hemen ardından emzirme eylemi başlatılmalı bebek sık aralıklarla ve istediği zaman emzirme gerçekleştirilmelidir^{47,66}. Bebeğin sık aralıklarla emzirilmesi “prolaktin hormonu” yapımını artıracak ve fazla emme sonucu fazla süt üretimi gerçekleşecektir^{66,105}. Emzirme öncesi bebeğe verilen formula mamalar ya da şekerli su gibi besin takviyeleri açlığı baskılayarak emme eyleminin etkinliğini azaltmakta ve memenin uyarılması yeterli düzeyde yapılamamaktadır. Biberon ve emzik kullanımı sonrasında bebekler anne memesini kavramakta ve emmekte güçlük çekmekte bu nedenle süt üretimi azalmaktadır^{47,58,62,66}.

Emzirme süresi ve sıklığı: Doğum sonrası en kısa zamanda emzirme eyleminin başlatılması, uygun teknik ve sık aralıklar ile bebeğin emzirilmesi anne sütünün artırılmasında önemli bir yere sahiptir. Emzirme pozisyonu sağlanan bebek istediği süre ve sıklıkta annesini emmelidir. Emzirme eyleminin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalı ve emme hareketleri gözlenmelidir^{63,64}. Bebek sürekli olarak emmez ve kuvvetli emme hareketleri sonrasında kısa dinlenme aralıkları görülebilir. Bebeğin emmeye hazır olduğunu gösteren belirtiler, ağlaması, eline ağızına götürmesi, ağız kenarına dokunulduğunda emme refleksi göstermesi, kol ve bacaklarda görülen germe hareketlerinin olmasıdır⁶⁶.

Emzirme eyleminde zaman sınırlaması yapılmamalı, bebeğin istediği süre kadar emzirme gerçekleştirilmelidir. Bazen memenin boşaltması 5-10 dakika sürerken bazen bu süre 30 dakikayı bulmaktadır. Bebek ile aynı ortamın paylaşılması ve bebeğin her istediğinde emme eyleminin gerçekleştirilmesi sonucu, süt yapımı artmakta ve memede süt birikmesinden dolayı ortaya çıkan sorunlar engellenmektedir⁶⁶.

Emzirme tekniği: Annelerin emzirme eylemini etkin ve başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri için, bebeğin gereksinimi olan tüm besin bileşenlerini ilk altı aya kadar sadece anne sütünün karşıladığı konusunda anneler bilgilendirilmelidir⁴⁷. Her annenin sütünün bebeği için özel olduğu ve bebeğin beslenme gereksinimi için yeterli olduğu konusunda gebelikte ve gebelik sonrasında verilen emzirme eğitimleri ile emzirme eylemine hazırlanması gerekmektedir^{45,47,57}. Doğum sonu dönemde anneler, ebe, hemşire ve aile bireyleri tarafından desteklenerek başarılı ve etkin emzirmenin devamlılığı sağlanmalıdır.

Annelerin emzirme konusunda bebeği için yeterli miktarda süt üretimi yapabileceğine inanması, kendine güvenmesi, emzirme eyleminde mutlu ve huzurlu olması önemlidir. Annenin bebeği ile aynı ortamı paylaşması, emzirme eylemi için evde uygun bir köşenin bulunması gerekmektedir. Anne ile bebeğin paylaştığı odanın, emzirme hormonlarının salınımını arttırabilmesi için loş, oda ısısının uygun, sakın ve oda havasının temiz olması gerekmektedir. Anne emzirme için önu açılan rahat giysiler giymeli, süt salınımını engellemek için dar ve sıkı giysilerden uzak durmalıdır. Emzirme sürecinde annenin susadıkça bol sıvı alması sağlanmalıdır^{42,43,66}.

Emzirme eyleminde anne ve bebeğin rahat olması sağlanmalıdır. Bebeğin burun delikleri tıkanıklık açısından kontrol edilmeli, tıkanıklık var ise temizlenmelidir. Ayrıca bebeğin altının temiz olması ve pişik gibi ağrı veren etkenlerin ortadan kaldırılması başarılı bir emzirme için önemlidir. Emzirme öncesinde bebeğin mikroplardan korunması için eller her seferinde yıkanmalı, meme başı ve çevresi temiz su ile silinmelidir^{46,66}.

Başarılı ve etkin bir emzirmenin gerçekleştirilebilmesi için, annenin bebeği memeye nasıl yerleştirmesi konusunda anne bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Emzirme eyleminde bebeğin ve annenin sırtı yastıkla desteklenmeli, bebeğin yüzü ve gövdesi anneye dönük olmalıdır. Bebeğin meme ucu ile beraber areolayı tamamıyla kavramış olması meme ucundaki çatlak ve zedelenmeleri önlemektedir. Annenin emzirme

işleminde memeyi desteklemek için, işaret parmak memenin altında, başparmak memenin üstünde olmalı ve parmaklarının meme ucundan uzak durması sağlanmalıdır. Emzirme eylemi gerçekleştirilirken bebeğin ağzının açık olması, burnundan rahat nefes alabilmesi, çenesinin memeye dayanmış olması ve meme ucu ile beraber areolayı kavraması bebeğin doğru pozisyonda emdiğini göstermektedir. Bebeğin memeyi doğru olarak kavramış olması sonucu emzirme eylemi sırasında çene ve bazen kulağın hareket ettiği gözlenmektedir. Emerken bebeğin ses çıkarması meme ucu ve areolayı tam olarak kavrayamadığı ve hava yuttuğunun belirtisidir. Her emzirme eylemi sonrasında bebek uyusa dahi gaz çıkartılmalı ve bebeğe uygun pozisyon verilmedir^{46,47,57,66}.

2.2.5. Emzirme Başarısı

Başarılı bir emzirme eyleminin gerçekleştirebilmesi için, annenin kendine inanması ve motivasyonunun yüksek olması gerekmektedir. Emzirme süresi, sıklığı ve anne-bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı olarak sağlanması emzirme başarısını göstermektedir³⁷.

Başarılı emzirme eyleminin devamlılığının ve etkinliğin sağlanması için gereken koşullar arasında şunlar yer almaktadır.

- Doğum sonrası ilk 1-1/2 saat arasında emzirme eylemine hemen başlanmalı, bebek her istediğinde ve sık aralıklar ile emzirilmelidir. Bebek ve annenin aynı odada kalarak sık sık tekrarlanan emzirme eylemi ile tensel temas sağlanmalıdır.
- İlk altı ay su dahi verilmeden sadece ‘anne sütü’ ile beslenmenin önemi annelere anlatılmalı ve teşvik edilmelidir.
- Annelere bebeğin memeye nasıl yerleşeceği ve tutuş teknikleri anlatılmalı, her emzirme eylemine farklı meme ile başlanması gerektiği bildirilmelidir.
- Bebeğin büyümesi ile beraber enerji ve kalori ihtiyacının fazla olması nedeniyle, 6. aydan itibaren anne sütü ile beslenmeye uygun besin takviyesi yapılması gerektiği ve emzirme eyleminin iki yaşına kadar sürdürülmesi gerektiği bildirilmelidir.
- Annenin beslenme şekli ve alışkanlıkları süt bileşimini etkilemektedir. Bu yüzden gebelik ve emzirme döneminde; bol sıvı tüketiminin, dengeli ve düzenli beslenmenin önemi annelere anlatılmalıdır. Beslenme düzenindeki farklılıkların anne sütüne yansıtacağı bununda bebeğin büyüme ve gelişimini olumsuz etkileyeceği annelere bildirilmelidir. Emzirme döneminde yapılan zayıflama

diyetinin, süt yapımını azalttığı ve sütün besin değerini düşürdüğü konusunda anneler bilgilendirilmelidir.

- Anneye psikolojik ve fizyolojik olarak aile bireyleri tarafından destek olunmalı, anne dinlendirilmeli ve kendine emzirme başarısı konusunda inanmalıdır.
- Her beslenmede bebeğin memeyi tam olarak boşaltması sağlanmalıdır.
- Bebeğin yeterli anne sütü aldığıının göstergesi olarak, günde en az beş kez idrar çıkışı yapıyor olması, büyüme ve gelişme kontrollerinde kilo alımı olması beslenmenin yeterli olduğunu göstermektedir.
- Emzirme işlemi öncesi meme temizliği su ile yapılmalı, karbonat ve sabunlu su gibi maddeler meme başı çatlağına neden olacağı için tercih edilmemelidir.
- Emzirmenin devamlılığının sağlanması ve yaygınlaştırılması için sağlık kurumlarında gebelikte ve gebelik sonrasında emzirme danışmanlığı hizmeti verilmesi sağlanmalıdır. Emzirmede karşılaşılan sorunlar çözümlenmeli, başarılı emzirme konusunda anneler desteklenmelidir^{46,47,58,62,63,66}.

2.3. Kanguru Bakımı

Kanguru bakımı prematüre ve term bebeklere uygulanan, anne ve bebeğin ten tene teması sağlanarak anne ile bebek arasında bağlanma ve etkileşimi sağlayan bir yöntemdir⁶⁹. Kanguru bakımı uygulaması, çıplak halde sadece alt bezi ve şapkası olan bebeğin, yüzü anneye dönük şekilde annenin çıplak göğsüne yatırılması ile yapılmaktadır⁶⁹. Doğum sonrası en erken ve uygun dönemde kanguru bakımına başlanması, anne ile bebek arasında etkileşim ve bağlanmayı güçlendirmekte, anne sütü salınımını uyarmakta ve emzirmeyi olumlu yönde desteklemektedir⁷¹.

Kanguru bakımı uygulanan bebeklerin, doğum sonrası vücut ısılarının daha erken yükseldiği ve korunduğu^{113,122}, bebeklerin daha sakin ve kendilerini güvende hissederek uyku sürelerinin uzadığı, anne sütü salınımı ve emzirmenin artması ile kilo alımının sağlandığı⁶⁹, oksijen ihtiyacının azaldığı, kalp ve solunum hızının normal değerlerde seyrettiği, hastanede yatış süresini azalttığı¹²², büyüme ve gelişimini olumlu yönde arttırdığı yapılan araştırmalar ile saptanmıştır^{70,71}.

2.3.1.Kanguru Bakımın Tarihçesi

Ten tene temas olarak bilinen kanguru bakımı; ilk kez 1979 yılında Bogota, Kolombiya'da Edgar Rey ve Martinez tarafından Anne ve Çocuk Enstitüsünde

uygulanmıştır⁶⁷. Uygulanan bu yöntemin kanguru bakımı olarak adlandırılmasının nedeni, kanguruların yavrularını aynı yöntem ile taşımaları ve büyütmelerinden kaynaklanmaktadır. O yıllarda kuvöz sayısı ve fonksiyonlarının yetersiz olması nedeniyle, kuvöz bakımının sağlanabilmesi için kanguru hayvanı örnek alınarak bebeğin anne ile ten tene temasının sağlanabilmesi için insan kuvöz uygulaması yapılmıştır⁶⁷.

Kanguru bakımının, yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını düşürdüğü, fizyolojik gelişime olumlu yarar sağladığı ve ekonomik bir yöntem olarak kabul edilmesi ile 1984 yılında UNICEF tarafından desteklenmesi sağlanmıştır⁶⁸. 1990 yılından bu yana kanguru bakımı uygulaması dünyada birçok ülkede ve topluluklarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğanın yaşama şansını arttırmakta, gelişmiş ülkelerde ise anne ile bebek arasında etkileşim ve bağlanmayı kuvvetlendirmektedir⁶⁸.

2.3.2. Kanguru Bakımının Uygulanma Kriterleri ve Yararları

Doğum sonrası en erken ve uygun zamanda sağlıklı olarak dünyaya gelen tüm term ya da prematüre bebeklere ilk bakım ve kontroller yapıldıktan sonra kanguru bakımı uygulanabilmektedir. Ciddi hastalık ya da tedavi gereksinimi olan yenidoğanın, kanguru bakımı uygulama işlemi öncesi genel durumunun iyi ve stabil olması sağlanmalıdır. Yenidoğan beslenmesi için gerekli olan emme ve yutma reflekslerinin aktif olmaması kanguru bakımı uygulanabilmesi için gereklilik göstermemekte, uygulama orogastrik sonda ile beslenme döneminde de başlanabilmektedir^{72,9,73}.

Annelerin kanguru bakımı uygulayabilmesi için, istekli ve sağlıklı olması, sigara kullanmaması, hijyenine dikkat etmesi, gestasyonel veya kronik herhangi bir hastalığının olmaması gerekmektedir. Gestasyonel yaşı 30-34 hafta, doğum ağırlığı 1800 gr ve üzeri olan yenidoğanlara doğum sonrası 24 saat içinde kanguru bakımı uygulanabilmektedir^{72,73}. 28-32 gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı 1200-1799 gr ağırlığındaki prematüre bebeklerde özel bakım ve tedavi gereksinimi olduğu için kanguru bakımına başlayabilmek için bebeğin durumunun stabil olması beklenebilmektedir^{72,73}. Gestasyon yaşı 28 haftadan küçük ve doğum ağırlığı 1200 gr'ın altında olan bebeklerde prematüriteliğe bağlı ciddi hastalık ve mortalite oranı yüksek olduğu için kanguru bakımına başlamak uzun zaman alabilmektedir^{9,72,73}.

Durumu stabil olmayan ve mekanik ventilatör ihtiyacı olan yenidoğanın kanguru bakımı alabilmesi için, sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve belirli kriterlere sahip olması gerekmektedir⁷⁵. Bu kriterler;

- Bebeğin doğum ağırlığının 600 gr'dan fazla olması,
- 24 saatten fazla mekanik ventilatör ihtiyacı olması,
- Oksijen fraksiyon değerinin %50'den fazla olması,
- Yaşam bulgularının stabil seyretmesi,
- Göğüs tüpünün bulunmaması,
- Göbek kateteri var ise engel teşkil etmemesi
- Neanotolog tarafından bebeğin stabil kabul edilmesi olarak bildirilmektedir⁷⁴.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, kanguru bakımının hem anne hem de yenidoğan için birçok yarar sağladığı tespit edilmiştir. Emzirme ve büyüme üzerinde olumlu etkiler sağladığı, mortalite ve morbitide oranını azalttığı, termoregülasyonu sağlamada yardımcı olduğu, anne ile bebek arasında bağlanma, iletişim ve güven duygusunu arttırdığı bildirilmiştir⁷³. Bu sağlanan yararlar neticesinde, kanguru bakımı uygulamasına doğum sonu en erken ve uygun zamanda başlanmalıdır. Kanguru bakımı bebeğin, büyüme ve gelişmesine, emmesine, nöromotor gelişim ve davranışlarına, fizyolojik sistem değerlerine ve annenin biyopsikososyal sağlığı üzerine olumlu etkilerde bulunmaktadır⁷⁵.

Term bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada, doğumda kanguru bakımı uygulanan grup ile uygulanmayan grupların karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan bu araştırmanın sonucunda, doğumda uygulanan kanguru bakımının emzirme başarısını arttırdığı, solunum, kalp atımı, vücut sıcaklığı ve kan şekeri gibi fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etki sağladığı belirlenmiştir¹⁹. Term bebekler üzerinde yapılan başka bir araştırmada erken dönemde verilen kanguru bakımının, annenin bebeğine hissedeceği ilk duyguyu olumlu yönde arttırması ve bebeğin kendini güvende hissetmesi sonucu, maternal-fetal bağlanmayı arttırdığı kanıtlanmıştır⁷⁶.

Prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisinin incelendiği araştırmada, kanguru bakımı uygulamasının bebeklerin emme süresinde artışa sebep olduğu, emzirme başarısını olumlu yönde etkilediği ve annelerin emzirme öz-yeterliliklerini arttırdığı kanıtlanmıştır⁷⁷. Doğum sonu erken dönemde yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımın, uygulanmayan gruba

göre emzirme başarısı incelendiğinde emzirmede bir artış olduğu belirlenmiştir. Kanguru bakımı alan gruptaki bebeklerin, emme süresinin daha uzun, emzirilme sayılarının fazla ve daha kısa sürede emmeye başlayarak emme becerilerinin arttığı kabul edilmiştir⁷⁸.

Sağlıklı yenidoğanlar ve anneleri üzerinde yapılan başka bir araştırmada, erken ten tene temasın emzirme oranında artışa neden olduğu, yenidoğanın fizyolojik parametrelerinden kalp ve solunum hızını stabilize ettiği ve yenidoğanın ağlamasını azalttığı bildirilmiştir⁹. Kanguru bakımı anne- bebek arasında etkileşimi sağlayan, bebek için olduğu kadar anne içinde birçok yarar sağlayan bir uygulamadır. Kanguru bakımının anne için sağladığı yararlar incelendiğinde, doğum sonrası erken dönemde postpartum kanamayı azaltma, oksitosin salınımı artırma, kortizol salınımını düzenleme, annelerin doğum deneyimi sonrası mutlu olmasını sağlama, bebek ile bağlanmayı güçlendirme ve bebek bakımında annelerin kendine güvenini artırma olduğu bildirilmektedir⁷⁸.

Sonuç olarak, kanguru bakımı ile ilgili kanıta dayalı yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar incelendiğinde, yenidoğanların mortalite oranında azalma olduğu, büyüme ve gelişimi arttırdığı, apne nöbetlerini azalttığı, fizyolojik parametreleri (kalp, solunum, kan basıncı) dengelediği, hipotermiyi engellediği, sepsisten koruduğu, maternal stres düzeyini azalttığı, anne-bebek bağlanmasını ve ebeveynlerin kendilerine olan güven duygusunu güçlendirdiği kanıtlanmıştır^{9,79,115,123}.

2.3.3. Kanguru Bakımı Öncesi Annenin Eğitimi, Kliniğin ve Yenidoğanın Hazırlanması

Kanguru bakımının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için işlem öncesi annelerin istekli olması, sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi ve onam alınması gerekmektedir²⁰. Kanguru bakımı öncesinde annelere, bakımın ne anlam ifade ettiği, anne-bebek için yararları, çevre koşulları, olası sorunlar, uygulama şekli ve sıklığının nasıl olacağı konusunda bilgilendirme yapılmalıdır²⁰. Kanguru bakımı uygulaması yapılabilmesi için anneye gerekli fırsat verilmeli ve bebeği ile aynı ortamı paylaşması sağlanmalıdır. Annenin kanguru bakımı öncesi, hasta olmaması, vücut sıcaklığının düşük olmaması, hijyenin sağlanması, sigara kullanmaması ve istekli olması gerekmektedir^{19,20}. Anneler kendini hazır hissettiğinde ten tene temas başlatılmalı ve bu sürecin ortalama en az altmış beş dakika süreceği annelere bildirilmelidir^{73,80}.

Kanguru bakımı uygulamasında ideal olan, annenin gece ve gündüz bebek ile aynı ortamı paylaşmasını sağlamaktır. Klinikte çalışan sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı hakkında yeterli bilgi ve tecrübelerinin olması, annelerin daha iyi bir danışmanlık hizmeti almasını sağlamakta ve istekliliğini arttırmaktadır. Bakımın gerçekleşeceği kliniğin ortamı uygun olmalı, annenin konfor ve mahremiyeti korunmalıdır. Annenin kaldığı oda mümkün ise tek kişilik ve banyolu olmalı, anne için hem ayakları destekleyen hem de yatış pozisyonu için uygun olan sandalye veya yatak sağlanmalıdır⁸⁰.

Kanguru bakımı işlemi süresince, anne ve bebeğe destek için personel temin edilmeli kanguru pozisyonu için bebeğin anneye transferi sağlanmalıdır. Uygulamanın ilk gününde annenin istekliliğini arttırmak için destek ve güven verebilecek kişi ya da kişilerin anne yanında bulunmasına izin verilmelidir. Annelerin yemek-içecek ihtiyaçlarını karşılayabileceği, diğer ebeveynler ile iletişim kurabileceği, sıkıldıkları zaman müzik dinleyebileceği, kitap okuyabileceği, telefon ve internet erişiminin sağlanabileceği bir ortam hazırlanmalıdır^{73,80,81}.

Kanguru bakımı öncesi, anne ve bebeğin konfor ve adaptasyonunu sağlayabilmek için çevre ve fiziksel koşulların uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Klinik ortamının, sessiz ve sakinleştirici olması, ortam ışığının 200 lux'u geçmemesi ve monitör alarm seslerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Oda ve çevre sıcaklığı kontrol altında tutulmalı ve ani ısı değişimleri engellenmelidir. Ortam ısının 22-24 °C arasında olması ten tene temasın sağlanması için idealdir. 22°C'nin altındaki ortam ısısında termoregülasyonu korumak için bebeğe, yüzünü, göğsünü, karnını, kollarını ve bacaklarını ten tene temasın sağlayabilmek için önu açık bir giysi ya da sıcak bir battaniye ile baş ve sırt kısmı örtülerek uygulamanın yapılması sağlanabilir^{72,73,80}.

Kanguru bakımı sırasında anne ile bebek arasında ten tene temasın rahat bir şekilde sağlanabilmesi için, bebeği sıcak tutan, aşırı dar olmayan ve annenin hareketlerini kısıtlamayan herhangi bir kıyafet anne tarafından seçilebilir. Klinik ortamında kanguru bakımına uygun önlük ya da gömlekte tercih edilebilmekte, annenin rahat hareketini sağlayabilmek için destekleyici bağ kullanılabilir^{73,78,80}.

Kanguru bakımı uygulaması öncesi yenidoğan için yeterli koşulların sağlanması gerekmektedir. Bebeğin vital bulgularının stabilliği sağlanmalı, uygulama süresince nabız, solunum, oksijen saturasyonu ve vücut ısısının kontrolü yapılmalıdır. Taşikardi,

apne, desatürasyon ve vücut sıcaklığının korunamadığı durumlarda kanguru bakımı uygulaması yapılmamalı, stabil aralık sağlandığı zaman uygulamaya devam edilmelidir. Kan basıncı ve kan gazı değerleri klinik olarak kabul edilebilir değer aralığında yer alıyorsa kanguru bakımı uygulaması yapılabilir. Bebek çıplak olarak sadece bez ve şapka ile anne göğsünün üstüne yerleştirilmelidir. Anne göğsünde iken bebeğin ısı kontrolünü sağlayabilmek için bir örtü hazır bulundurulmalıdır^{73,78}

2.3.4. Kanguru Bakımının Uygulanması ve Bebek İzlenimi

Kanguru bakımına başlanmadan önce, klinik ortamda gerekli şartlar sağlanarak anne ve bebeğin uygulama için hazırlanması gerekmektedir. Kanguru bakımının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için bebeğe verilecek olan pozisyona dikkat etmek gerekmektedir. Bebek annenin iki göğsü arasında dik olarak yerleştirilmeli, bebeğin göğsü annenin göğsü üzerinde olmalı ve başı sağ ya da sola dönük olarak hafif ekstansiyonda olmalıdır. Bu verilen pozisyon ile bebeğin hava yolu açıklığı sağlanır ve anne ile göz teması kurulur⁷⁸. Bebeğin abdomeninin annenin epigastrik seviyesinde olması sağlanarak, annenin solunum hareketleri bebek tarafından hissedilir ve apne oluşumu engellenir. Bebeğe anne göğsü üzerinde verilen dik pozisyon ile bebeğin rahat nefes alması sağlanır ve ekstremitelerinin hareketlerinin sabit kalmasını sağlayarak oksijen ve kalori kullanımını azaltır^{72,73,74}.

Kanguru bakımı uygulaması bebeğin fiziksel parametreleri stabil seyrettiği sürece günlük olarak uygulanabilmektedir. Uygulanan seanslarda en verimli derin uyku durumuna ulaşmak için 60 dakika tavsiye edilmekte fakat ilk uygulamalarda bu mümkün olmayabilmektedir^{73,80}. Bunun için anne-bebek yorulana kadar ve bebeğin fiziksel parametreleri stabil seyredebene kadar devam edilmelidir. Uygulama süresince, bebeğin genel durumu, vücut ısısı ve solunumu takip edilmelidir. Seanslar tekrarlandıkça uygulama süresi uzatılabilir. Uygulama sonrasında anneler kendini yeterli hissetmekte, bakım verici rolleri güçlenmekte ve annelik adaptasyonu artmaktadır^{73,80}.

2.3.5. Kanguru Bakımının Emzirme ve Fiziksel Parametrelere Etkisi

Kanguru bakımının uygulamasının anne sütü ve emzirme üzerine birçok olumlu etkisinin olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Erken dönemde uygulanan ten tene temasın, annelik rolüne uyum sürecini hızlandırdığı, anne-bebek etkileşimi ve emzirme

isteğini arttırdığı belirtilmiştir^{9,36}. Doğum sonu erken dönemde uygulanan kanguru bakımı ile bebeklerin daha kısa sürede emmeye başladıkları, daha uzun ve fazla sayıda emdikleri belirlenmiştir. Uygulamanın erken dönemde başlatılması, emzirme başarısı ve anne sütü ile beslenmeyi arttırmakta, büyüme-gelişimi olumlu yönde desteklemektedir²⁰.

Başarılı emzirme sürecine katkı sağlayan kanguru bakımı aynı zamanda, bebeğin fiziksel parametrelerinin sabitleşmesini ve hipogliseminin önlenmesini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda kanguru bakımı uygulanan bebeklerde, vücut ısısının dengelendiği ve hipotermi gelişmediği kanıtlanmıştır^{9,82}. Ayrıca kanguru bakımı uygulamasının, solunum ve kalp hızını stabilize ettiği, oksijene olan gereksinim ve apneyi azalttığı, periyodik solunumu düzenlediği, uyku süresinin uzamasını sağlayarak kilo alımını arttırdığı kanıtlanmıştır^{78,83}.

2.4. Dokunma ve Bebek Masajı

İntrauterin yaşamda, sessiz ve güvenli bir ortamda yaşamını sürdüren fetus için doğum sonrası “dokunma duygusu” ile temasın sağlanması bebeğin kendini tekrar rahat ve güvende hissetmesini sağlamaktadır. Yenidoğanın ilk iletişim aracı olan dokunma duygusu ile bebek çevresi ile iletişim kurabilmekte, çevresini tanımakta ve psikososyal gelişimini olumlu yönde geliştirebilmektedir. Bebek için dış dünyayı algılamada önemli bir yere sahip olan dokunma duygusu işlevi, görme ve işitmeden önce gelmektedir^{13,84}. Yüzyıllardır yaygın olarak sağlığın devam ettirilmesi ve hastalıkların tedavisinde kullanılan masaj ile anne-bebek arasındaki duygusal bağın kurulması ve güçlenmesi, bebeğin çevresi ile etkileşim kurması ve psikososyal olarak bebeğin gelişimi sağlanmaktadır⁸⁴. Anne-bebek arasında dokunma ve masaj ile sağlanan temas ile emzirme başarısı artmakta bunun sonucu olarak büyüme ve gelişme olumlu yönde etkilenmektedir⁸⁴.

Bebek masajı sağlıklı gelişimi destekleyen, anne- bebek arasında yaklaşmayı arttıran basit, ucuz ve etkili bir teknik olarak bilinmektedir. Anne-babaların bebeklerine istenilen zamanda bağımsızca uygulamasına imkan sağlayan masaj, bir çok aile tarafından giderek ilgi görmekte ve bebeği rahatlatan doğal ödüllendirici bir yol olarak tercih edilmektedir. Yine de birçok anne-baba bebeklerine dokunmanın onlara zarar vereceği ya da inciteceğini düşündükleri için tensel temas ile uyarıda bulunarak yanıt alınabileceğinden habersizdirler⁸⁴. Oysaki bebeklerin doğduğunda çevre ve anne-baba

ile iletişim kurabileceği en gelişmiş duyusu “dokunma duyusu” olarak bilinmektedir. Bebeği annenin kucağa alması, ona dokunması ve okşaması, çevresini tanımasını ve ilişki kurmasını sağlayarak psikososyal gelişimini olumlu yönde etkilemektedir^{84,85}.

2.4.1. Bebek Masajının Tarihçesi

Yenidoğan ile vücut temasını sürdürmede ve güven duygusunun güçlendirilmesinde önemli bir etkiye sahip olan masaj, farklı kültürde nesilden nesile aktarılan çok eski bir uygulama yöntemidir. Masaj, 5000 yıldır çeşitli toplumlar tarafından sağlığın devamlılığının sürdürülmesinde tedavi ve bakım amaçlı çeşitli yollar ile uygulanmaktadır. Tarihi kayıtlara göre masajı ilk kullanan topluluklar arasında, Asur, Babil, Hindistan, Pers, Mısır, Eski Yunan ve Roma yer almaktadır. Mısır’ın en eski tıbbi kaydı olarak bilinen ‘Eber Papirüsünde’ masajın histeri tedavisinde kullanıldığına dair bilgiye rastlanılmaktadır^{86,87,88}. İbn-i Sina ‘El Kanun Fit Tıp’ adlı eserinde sağlığın korunmasında egzersizin yanı sıra vücudu masaj ile ovmanın yararlarına değinmiştir.

Masajın tamamlayıcı ya da doğal terapi yöntemi olarak günümüzde kullanılmasında birçok bilim adamının katkısı bulunmaktadır. James Manuel 1880-1957 yılları, Sigmund Freud 1856-1939 yılları arasında masajı tedavi amaçlı kullanmış, Douglas 1884 yılında masajın tedavi ve koruyucu etkenlerine değinmiştir. Hoffa ise 1893 yılında yayınlanan kitabında masaj tekniklerine değinerek, masaj manipülasyonlarını, sıvazlama, noktasal baskı, yoğurma, vurma ve titreşim olarak beş başlık altında gruplandırmıştır. Ülkemizde masaj gelişimi ise 1909 yılında fizik tedavi uzmanı olan Profesör Hofmann tarafından Gülhane Şerriyat Hastanesi’nde başlatılmıştır⁹⁰.

Bebek masajı uygulaması ise; 1977 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Schneider tarafından başlatılmıştır. Bu uygulamanın başlatılmasında Hindistan’da bebeklere anneleri tarafından uygulanan bebek masajının etkinliğinin gözlenmesi etkili olmuştur. Schneider ile başlayan bebek masajı çalışmaları, 1980 yılından sonra ebeveynlere bebek masajı uygulaması hakkında eğitim veren okulların açılmaya başlaması ile beraber yaygınlaşmaya başlamıştır¹⁰³.

2.4.2. Bebek Masajının Yararları

Yenidoğanın fiziksel ve psikososyal yönden gelişimini olumlu yönde destekleyen, masaj ile ilgili yapılan araştırmalar uzun yıllar devamlılığını sürdürmektedir. Bebek ile ilk iletişimin kurulmasında etkili olan masaj, bebeğin rahatlamasını, kendini güvende

hissetmesini, büyüme süreci içerisinde karşılaşılan güçlükler ile başa çıkmasını ve genel iyilik halinin sürekliliğini sağlayan mucizevi bir yaklaşımdır⁹¹.

Masaj uygulamasının yararlarına ilişkin yapılan birçok araştırma masajın olumlu etkisini kanıtlamaktadır. Yenidoğana uygulanan dokunsal uyarı ile vagal sinir uyarımı, dokuların alması gereken besin miktarı, insülin mekanizması ve kan glukoz seviyesinin düzenlenmesi, bebeğin vücut ağırlığında artış gözlenmesi masajın büyüme ve gelişim üzerindeki etkilerini göstermektedir^{92,93,94}. Aynı zamanda masajın stres hormonları üzerindeki etkisini inceleyen diğer çalışmalarda, dokunsal uyarı ile vücut ısısının düzenlendiği, hipotalamusun uyarıldığı, hipofiz fonksiyonlarının aktive olduğu, serotonin miktarı ve glikokortikoidlerin reseptör sayısının arttığı, hipotalamus-hipofiz-adrenal aktivasyonun önlenerek strese olan yanıtın azaldığı kanıtlanmıştır^{93,94}. Ayrıca, stres hormonlarının kan dolaşımındaki etkisini azaltarak bebeğin rahatlaması ve sakinleşmesini sağladığı, uykuyu düzenlediği, kolik ağrılarını azaltmada etkili olduğu, kas tonusunu güçlendirdiği, biyo-psiko-sosyal gelişimi arttırdığı, hiperbilirubinemiye önlediği, enfeksiyon riskinin azalmasını sağladığı, insülin salınımı düzenlediği, anne-bebek bağlanmasını arttırdığı ve beyinin elektriksel sinyallerini düzenlediği bildirilmiştir^{14,15,93,94,95,96,97,98}.

Ferber ve arkadaşlarının (2002) 26 term bebek ile yaptığı çalışmada, 12 hafta boyunca her gün 30 dakika masaj uygulaması yapılarak bebeklerin idrardaki melatonin düzeylerinin kaydı alınmıştır. Çalışma sonunda deney grubundaki yenidoğanların kontrol grubundakilere göre, melatonin seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Melatonin seviyesinin yüksek olması, REM uykusunu arttırmakta ve bebeklerin daha derin uyumalarını sağlamaktadır⁹⁹.

İnal ve Yıldız'ın (2005) 104 term bebek ile yaptığı çalışmada, bebek masajı uygulaması öğretilen anneler bebeklerine 6 ay boyunca her gün, günde bir kez, 15 dakika masaj uygulaması yapmıştır. Araştırma sonunda deney grubundaki bebeklerin kontrol grubundakilere göre, anne sütü alma zamanı ve vücut ağırlığındaki artış miktarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir¹⁰⁰.

Conk ve Bal Yılmaz'ın (2009) 60 term bebek ile yaptığı çalışmada, bebek masajı uygulaması eğitimi alan anneler dört ay süresince her gün 15 dakika bebeklerine masaj uygulamıştır. Araştırma sonunda deney grubundaki bebeklerin kontrol grubundakilere göre, gündüz uyuma süresi, kilo ve boy ölçümlerinde artış olduğu, çevresi ile daha rahat

iletişim kurabildiği ve psikomotor gelişim davranışlarında (hareket eden nesne ya da kişi takibi, annelerini gördüklerinde gülümseme ve sevgi sesleri çıkartma, eline verilen objeleri ağzına götürme gibi) artış olduğu tespit edilmiştir⁹⁷.

Abdallah ve arkadaşlarının (2013) prematüre yenidoğanlarda topuk kanı alma işlemi sırasında annelerin uygulamış olduğu bebek masajının etkisini inceledikleri çalışmalarında, deney grubunda yer alan yenidoğanların kontrol grubundakilere göre ağrı skalası puanı düşük, hastanede yatış süreleri kısa ve bir yıl sonra değerlendirilen bilişsel gelişimlerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir⁹⁵.

Badr ve arkadaşlarının (2015) prematüre bebekler ile yaptığı çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan bebek masajının deney grubunda yer alan bebeklerin kontrol grubundakilere göre, kilo alımını arttırdığı aynı zamanda zihinsel gelişimin tamamlanmasında artış sağladığı kanıtlanmıştır¹⁰¹.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda masajın, büyüme, mental-motor gelişimi artırdığı ve uyku süresini uzattığı kanıtlanmıştır^{13,14}. Yapılan başka bir çalışmada ise masaj uygulamasının fototerapi alan term bebeklerde billuribin seviyesini düşürdüğü belirlenmiştir¹⁷. Uygulanan bu çalışmaların hepsinde, bebekleri ile daha çok zaman geçirebilen, dokunsal teması olan ve bebek masajı uygulayan annelerin emzirme başarısının arttığı ve daha uzun süre emzirme eylemini gerçekleştirdiği tespit edilmiştir⁴⁶.

2.4.3. Bebek Masajı Öncesi Annenin Eğitimi ve Kliniğin Hazırlanması

Bebek masajının etkin bir biçimde uygulanabilmesi için işlem öncesi annelerin istekli olması, sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilerek onam alınması gerekmektedir. Bebek masajı işlemi öncesi annelere, masajın anlamı, anne-bebek için yararları, emzirme başarısına olumlu etkisi, çevre koşulları, olası sorunlar, uygulama şekli ve sıklığının nasıl olması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Annelerin bebek masajı öncesi takı ve benzeri aksesuarlarını çıkarmış, el hijyenini sağlamış ve ellerinin soğuk olmamasına dikkat etmesi gerekmektedir¹⁰³.

Bebek masajı öncesi, anne ve bebeğin konfor ve uyumunun sağlanabilmesi için çevre ve fiziksel koşulların uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Klinik ortamın, sessiz ve sakinleştirici olması, ortam ışığının loş olması, monitör ve alarm seslerinin düzenlenmesi, oda ve çevre sıcaklığının kontrol altında tutulması ve ani ısı

değişimlerinin engellenmesi sağlanmalıdır. Uygulama sırasında çay ve kahve gibi kazaya neden olabilecek sıcak içecekler tüketilmemeli, masaj sırasında bebek yalnız bırakılmamalıdır^{13,16,84,91}.

2.4.4. Yenidoğanın Bebek Masajına Hazırlanması

Bebek masajı uygulaması, anne ve bebeğin uygun olduğu herhangi bir zaman aralığında planlanabilir. Dokusal uyarı sonucu bebeğin rahatsız olması durumunda uygulama zamanı ertelenebilmektedir. Masaj uygulama işlemi yapılırken, bebeğin kendini hazır hissetmesi, beslenmesinin yapılmış olması, sakin ve huzurlu olması sağlanmalıdır. Masaj sırasında, bebeğin yatırılacağı sert olmayan bir zemin hazırlanmalı, dokunma hareketleri bebeği rahatsız ve tedirgin etmemelidir^{13,14,91}.

Bebek masajı uygulaması yapılmadan önce, masaj işlemi sırasında kullanılacak olan yağın bebekte alerji gelişip geliştirmedini test edebilmek için bebeğin avuç içine çok az bir miktar dökülerek, kızarıklık ve kaşıntı gibi alerji belirtileri yönünden gözlenmelidir. Masaj sırasında bebeğin cildinde gelişebilecek olan sürtünmeyi önlemek için, annelere az miktarda yağ verilerek ellerin kaygan olması sağlanmalıdır^{84,98}. Masaj işlemine hafif dokunuşlar ile başlanmalı, bir bölgenin masajı bitmeden diğer bölgeye geçilmemelidir.

2.4.5. Bebek Masajı Uygulanması ve Bebek İzlenimi

Bebek masajı uygulama işlemi bebeğin annesi ya da bebeğe bakım veren kişi tarafından bebek yağı kullanılarak; ‘International Association of Infant Massage‘ kılavuzunda belirtilen sıraya göre uygulanmaktadır¹⁰⁴. İşlem basamakları sırasıyla; yüz masajı (2 dakika), göğüs masajı (2 dakika), kol masajı (4 dakika), karın masajı (2 dakika), bacak masajı (4 dakika) ve sırt masajı (1 dakika) olmak üzere uygulanmaktadır^{97,104}.

Yüz Masajı:

- İki elin başparmağının iç yüzü alın orta noktasına konularak iki yana doğru hafif bastırma işlemi yapılarak ovulur.
- Kaş çizgisi hizasından yan kısımlara doğru başparmakların iç yüzü ile ovma işlemi sürdürülür.
- Sıvazlama hareketi bebeğin burun kökünden başlanarak yanaklara doğru devam ettirilir.

- Diş etleri üzerinden alt ve üst çene sıvazlanarak yanaklara doğru işlem sürdürülür.
- Her iki parmağın iç yüzü kullanılarak çeneden başlanarak şakaklara doğru bebeğin yüzüne gülümseme ifadesi verecek şekilde sıvazlama işlemine devam edilir^{14,84,91}.

Göğüs Masajı:

- Her iki el bebeğin göğüs ortasına yerleştirilip omuzlara doğru eller kaldırmadan aynı anda hareket edilerek sıvazlama işlemi yapılır.
- İşleme her iki el göğüs ortasında birleşecek şekilde dairesel hareketler çizilerek devam edilir.
- Bir elin göğüs ortasında kalması sağlanarak, diğer el ile omuza doğru peş peşe ya da çapraz şekilde hareket etmesi sağlanır^{14,84,91,103}.

Kol Masajı:

- Bebeğin kolu havaya kaldırılarak önce bir el bileğine doğru sıvazlama işlemi yapılır.
- Daha sonra aynı sıvazlama işlemine bilekten başlanarak omuza doğru devam edilir ve koltuk altı hafifçe sıvazlanır.
- İşleme eller ile devam edilerek, el üstü ve avuç içi dairesel hareketler ile sıvazlanır.
- Bebeğin kolu hafifçe sıkılarak, havaya kaldırır ve eller bebeğin omuzundan başlanarak bileğe doğru hareket ettirilerek dairesel hareketler ile sıvazlanır. Bu hareket bilekten omuza doğru tekrarlanır^{84,91,103}.

Karın Masajı:

- Avuç içi kubbeleştirilerek karın kasıklarına doğru sıvazlama işlemi başlatılır.
- Bebeğin bacakları havaya kaldırılarak dizlerden hafifçe bükülerek karın bölgesine doğru itilir ve sıvazlama işlemi yavaş yavaş uygulanır.
- Bebeğin karınının sağ kadrından bir elin dört parmağı konularak sol kadrana doğru parmaklar ile yavaş yavaş yürüme hareketi yapılır.
- Sağ el kullanılarak karının sol kadrını sol kasığa doğru düz olarak 'I' şekli yapılarak tek hareket ile sıvazlama işlemi yapılır.

- Sağ kaburga altından sola doğru ve sol taraf takip edilerek aşağı doğru tek hareket ile 'L' harfi çizimi yapılarak sıvazlama işlemine devam edilir.
- İşleme sağ avuç içini sağ kasığa yerleştirerek sağdan sol kasığa doğru ters 'U' harfi çizilerek devam edilir^{13,84,91,103}.

Bacak Masajı:

- Bacak masajı uygulaması kol masajı ile benzerlik göstermektedir.
- Bebeğin bacağı yukarı kaldırılarak ayak bileklerine doğru her iki el ile sıvazlanmaktadır.
- Sıvazlama işlemi ayak bileklerinden kalçasına doğru devam ettirilir, bebeğin bacağı hafifçe sıkılarak eller ile bebeğin kalçası kavranır ve ayak bileğine doğru hafif hafif çevirme ile burkma hareketi yapılır.
- Avuç içine alınan bebeğin bacakları dizden bileğe doğru yuvarlanarak hafifçe sıvazlanır.
- Topuktan başlanarak ayak tabanı, ayak sırtı sıvazlanır, her bir parmak hafif dairesel hareketler ile sıvazlanır^{84,91,103}.

Sırt Masajı:

- Sırt masajı uygulaması yapılırken, bebek bir battaniye, yastık ya da küçük ise masaj uygulaması yapan kişinin dizleri üzerine yatırılarak hazır hale getirilir.
- Uygulamaya her iki el birbirine paralel olacak şekilde sırta yerleştirilerek devam edilir. Bir el ileri diğer el ona ters gidecek şekilde, bebeğin omuzlarından kalçalarına doğru sıvazlama hareketi yapılır.
- İki elin işaret ve orta parmak uçları kullanılarak yan yana olan iki omurganın ucuna yerleştirilir ve omuz hizasından başlanarak dairesel hareketler ile her iki taraf paralel ilerleyecek şekilde kalçaya kadar sıvazlanır.
- Son olarak masaj işlemi tamamlamak için, boyundan başlanarak sırta doğru yavaş yavaş sıvazlanır ve sırta parmak uçları ile dairesel hareketler ile uygulanır^{84,91}.

2.4.6. Bebek Masajının Emzirmeye ve Fiziksel Parametrelere Etkisi

Yenidoğanın ilk iletişim aracı olarak kabul edilen dokunma duyusu, bebeğin temel güven duygusunun gelişimini, çevresi ile iletişim kurabilmesini ve çevresini tanımasını sağlamaktadır. Yüzyıllar boyunca sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkları tedavi etmek

amacıyla kullanılan masaj uygulaması, bebek ile göz teması kurmanın en doğal yoludur. Masaj anne-bebek arasında duygusal bağı kurmaya ve güçlendirmeye olumlu etkisi olan yöntem olarak da bilinmektedir. Ayrıca anne ile bebek arasında kurulan erken temas ile bağlanmanın yanı sıra annenin emzirme konusunda kendine güven duygusu artmaktadır^{84,91}. Bu nedenle oksitosin ve prolaktin salınımı artmakta ve anne sütü üretimi gerçekleşmektedir^{57,59,66}.

Anne-bebek arasında erken dokunsal temasın başlatılması ve masaj uygulamasının, annelerin emzirme başarısını arttırdığı ve bebeğin daha uzun süre anne sütü almasını sağladığı yapılan araştırmalar ile desteklenmiştir. Bebeğin annesi tarafından okşanması ya da ona dokunulması hem anneyi rahatlatmakta aynı zamanda prolaktin salınımını artırarak süt üretimini sağlamaktadır^{14,105}.

Başarılı bir emzirme sürecine katkı sağlayan bebek masajı aynı zamanda bebeğin fiziksel gelişimini desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda bebek masajının vücut ısısını düzenlediği, insülin mekanizması ve kan glukoz seviyesini dengelediği, vücut ağırlığını artırdığı, anne sütü alma zamanını ve uyku süresini uzattığı kanıtlanmıştır^{92,93,94,97,99,100}. Aynı zamanda bebek masajı uygulamasının term ve preterm bebeklerde; solunum sayısı, nabız hızı ve kan basıncı değerlerini dengeleyerek fizyolojik parametreleri pozitif yönde etkilediği yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır^{125,126}.

2.5. Yenidoğanın Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü

Anne sütü, her bebek için özel olarak hazırlanmış, bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında etkili olan, psikolojik, nörogelişimsel, sosyal ve ekonomik olarak birçok yarar sağlayan en değerli ve en mükemmel besin maddesi olarak bilinmektedir. Dünyada birçok ulusal ve uluslararası kuruluş (APA, UNICEF, TND, DSÖ) anne sütünün yenidoğan için en ideal beslenme biçimi olduğunu belirtmiştir⁴¹. Bebeklik döneminde sağlıklı büyüme-gelişme ve sağlıklı bir beslenmenin sürdürülebilmesi için, anne sütü ve emzirmenin öneminin desteklenmesi, yaygınlaştırılması ve devamlılığının sağlanması gerekmektedir^{41,42}.

Postpartum dönemde başarılı bir emzirme eyleminin sağlanması ve sürdürülmesinde olumlu ya da olumsuz birçok faktör etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalar, sağlık profesyonelleri tarafından annelere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmeti ile emzirme başarısının arttığını ve emzirme süresinin uzun sürerek bebeklerin anne

sütünden daha çok yararlandığını vurgulamaktadır^{35,38,106}. Emzirme eyleminin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde, annelere gerekli destek ve yardımın sağlanmasında hemşirelere büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Gerekli destek ve yardım konusunda yetersiz olan annelerde, bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı düşük olmakta ve emzirmenin devamlılığının sürdürülmesi istenilen düzeyde olmamaktadır^{106,107,108}. Bu yüzden sağlık kuruluşlarında emzirme danışmanlığı konusunda nitelikli personele ve emzirme politikalarının düzenlenmesine gereksinim duyulmaktadır¹⁰⁶.

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde, sağlık kuruluşlarına başvuran annelere hemşireler tarafından beslenme durumu sorgulanarak emzirme danışmanlığı konusunda gerekli hizmet verilmeli, emzirme eylemi gözlenmeli ve emzirmenin devamlılığının sağlanması konusunda anneler teşvik edilmelidir¹⁰⁶. Doğum öncesi dönemde sağlık kuruluşlarına başvuran anne adayları için, gerekli koruyucu önlemlerin alınması ve laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında gerekli olan danışmanlık hizmeti hemşireler tarafından verilmelidir. Bu konuda annelere verilecek eğitimler arasında, meme ucundaki bazı şekil bozuklukları (düz ya da yassı meme ucu), ağrı ve enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, akıntı, memede süt birikmesi), meme ucu çatlakları, bebeğin memeyi rahat kavramasını sağlayacak meme başı masaj uygulaması, meme bakımı ve mastit oluşumunun engellenmesi yer almalıdır^{2,42,46}.

Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması ve desteklenmesinde yine hemşirelerin bakım verici ve eğitici rolüne gereksinim duyulmaktadır¹⁰⁶. Doğum eylemi sonrası hemşireler tarafından ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması ile anne beyninden salgılanan prolaktin hormonu ile süt yapımı sağlanmaktadır. Bu dönem annelerin olumlu bir emzirme deneyimi yaşamasını sağlayarak, emzirmenin devamlılığına katkı sağlamaktadır⁶⁶. Emzirmeye erken dönemde başlatılmasının anne ve bebek için birçok yararı bulunmaktadır. Fakat bu dönemde anne-bebek çeşitli zorluklar ile karşılaşmakta, yardım ve desteğe gereksinim duymaktadır. Bu konuda hemşireler tarafından annenin normal ya da sezaryen doğum şekline bakılmaksızın ilk yarım saat içinde ten tene temasının sağlanması ve emzirmenin gerçekleşmesi annelerin emzirme konusunda kararını etkilemekte ve kendine güveninin gelmesini sağlamaktadır^{47,66}. Doğum sonu dönemde hemşireler tarafından emzirme gözlenmeli, anne sütünün yeterliği konusunda gerekli bilgi anneye verilmelidir. Bebeğin emzirme eyleminden sonra ağlaması, tatmin olması, dışkılamasının içeriği ve miktarının gözlenmesi, uykuya

meylli olması ve kilo alımının kontrolü konusunda annelere gerekli danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır^{46,47,51,58,62}. Doğru emzirmenin on ilkesi doğrultusunda emzirme öğretilmeli ve annenin emzirme durumu gözlenmelidir⁶⁶.

Hemşireler tarafından annelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti ile başarılı emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi, meme komplikasyonlarının önlenmesi ve anne sütü ile beslenme süresinin artması sağlanabilmektedir. Bu konuda hemşireler emzirme eylemini başlatmada anneye destek olmalı ve teşvik etmelidir. Yapılan kanıta dayalı araştırmalar hemşireler tarafından takip edilmeli ve klinikte uygulaması yapılarak emzirme başarısı oranı arttırılmalıdır^{66,106}.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırma, yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve masajın emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisinin belirlenmesi amacıyla klinik, randomize kontrollü, deneysel olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma hipotezleri;

H0: Deney gruplarına uygulanan, kanguru bakımı ve masajın emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisi yoktur.

H1: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı, kontrol grubuna göre emme başarısını artırır.

H2: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı, kontrol grubuna göre fiziksel parametreleri (nabız, solunum, vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu) olumlu yönde etkiler.

H3: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan bebek masajı, kontrol grubuna göre emme başarısını artırır.

H4: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan bebek masajı, kontrol grubuna göre fiziksel parametreleri (nabız, solunum, vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu) olumlu yönde etkiler.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; emme başarısı ve fiziksel parametreler, bağımsız değişkenleri; kanguru bakımı ve bebek masajı olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Neonatoloji ve Kadın Doğum servisinde Eylül 2017- Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü neonatoloji kliniğinde; 10 küvöz, 10 kot (bebek beşiği) ve 1 radyant ısıtıcılı açık yatak bulunmaktadır. Kadın Doğum kliniğinde ise; 19 yatak ve 9 kot (bebek beşiği) bulunmaktadır.

Yenidoğan ünitesinde 1 uzman 3 asistan olmak üzere 4 hekim görev yapmaktadır. Gündüz vardiyasında 4, gece vardiyasında 3 hemşire çalışmaktadır. Kadın Doğum kliniğinde ise 1 uzman 2 asistan 3 hekim görev yapmaktadır. Gündüz vardiyasında 3, gece vardiyasında 2 hemşire çalışmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Neonatoloji ve Kadın Doğum servisinde yatan bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini yapılan güç analizine göre, %95 güven düzeyinde (1.tip hata payı $\alpha =0.05$) ve %90 güç (2. tip hata payı $\beta =0.10$) olacak şekilde yapılan hesaplama göre her grupta gerekli denek sayısı 28 olarak belirlenmiştir. Araştırma sırasında kayıpların olabileceği düşünülerek her grupta 30 yenidoğan olmasına karar verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen yenidoğanlar randomizasyon yöntemi ile 30'ar kişilik üç gruba ayrılmıştır. Toplam örneklem sayısı 30 kanguru bakımı 30 bebek masajı ve 30 kontrol grubu olmak üzere 90 yenidoğandan oluşmuştur. Grupların oluşmasında cinsiyet, gestasyon yaşı ve bebeklerin bireysel özellikleri (boy, ağırlık, göğüs çevresi, baş çevresi) dikkat edilerek eşleştirme yapılmış ve çalışma grubuna bebeklerin seçimi rastlantısal olarak yapılmıştır.

Emme başarısı ve fiziksel parametrelerin değerlendirilmesi aşamasında;

- Kanguru bakımı uygulanan 30 yenidoğan I. grubu,
- Bebek masajı uygulanan 30 yenidoğan II. grubu,
- Hiçbir uygulama yapılmayan 30 kontrol grubu yenidoğan III. grubu oluşturmuştur.

Anne ve bebeklerin çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Doğum ağırlığının 2500 gr ve üzeri olması,
- Gestasyon yaşının 37-41 hafta arasında olması,
- Bebeğin kanguru bakımı ve masaj uygulamasına engel herhangi bir hastalığı olmaması,
- Annenin okuma-yazma bilmesi,
- Annenin görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmaması,
- İletişime ve işbirliğine açık olması,
- Annenin bebeği emzirmeye engel bir durumunun olmaması,

- Çalışmaya alınması konusunda bebeğin ebeveynlerinden yazılı onam alınmış olması.

Anne ve bebeklerin dışlanma kriterleri:

- Bebeğin emmesini engelleyen konjenital anomali bulunması,
- Emmeyi engelleyen klinik durum saptanması (sepsis, solunum sıkıntısı gibi)
- Anneler için emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu gözlenmesi (memede çatlak, apse, kanama ve her iki memede çöküklük gibi)
- Emzirme eylemini etkileyecek; fiziksel ya da psikolojik sorun olması,
- Annelerin kanguru bakımı ve masaj uygulamasını reddetmesi.
- Anne ve yenidoğanın masaj uygulamasına engel herhangi bir cilt hastalığının olması.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilen formlar ve araçlar kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1): Literatür incelemesine dayanılarak geliştirilen bilgi formu; gestasyon haftası, bebeğin cinsiyeti, anne-babanın yaşı, eğitim durumu, aile tipi, ailenin ekonomik durumu, doğum sayısı, doğum şekli, annenin emzirme deneyimi, annenin daha önce emzirme eğitimi alıp almadığı, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması ile ilgili bilgi sahibi olup olmadığını sorgulayan toplam 15 sorudan oluşmaktadır^{15,19,20}.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Ek 2): Bu çalışmada annelerin kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması sonrası emzirme başarısı değerlendirmek için Yenal ve Okumuş (2003)'un, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğu LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır¹⁴

Ölçüm aracı değerlendirme kriterleri beş bölümden oluşmaktadır. LATCH bu beş bölümün İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşimden oluşmakta ve bunlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

L : Memeyi tutma (Latch on breast).

A : Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing).

T : Meme ucunun tipi (Type of nipple).

C : Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple).

H : Bebeğin tutuş pozisyonu (Hold).

Ölçeğin puanlamasında, her madde değerlendirmesi 0-2 puan arası olarak kabul edilmiştir. Ölçme aracından alınabilecek en yüksek toplam puan 10 olmakla beraber, yüksek puan emzirme başarısının yüksek olduğunu göstermektedir. LATCH ilk Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçek olması ve değerlendirmenin emzirmenin herhangi bir anında yapılabilmesi nedeni ile çalışmada kullanılması uygun görülmüştür. Bu ölçeğin Cronbach's Alfa değeri Yenal ve Okumuş tarafından 0.95 olarak bulunmuştur¹¹⁴.

Kanguru Bakımı Uygulaması Değerlendirme Formu (Ek 3): Literatür incelemesine dayanılarak geliştirilen değerlendirme formu^{19,20,75}, deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı uygulamasına dair; annenin bilgilendirilmesi, eğitim verilmesi, uygulama öncesi fiziksel çevrenin hazırlanması, ortam ısısı uygunluğu, tene temasın sağlanması, başarılı emzirmenin gerçekleştirilmesi, uygulama süresi ve uygulama esnasında hipotermi riski olup olmadığına dair sekiz sorudan oluşmaktadır.

Bebek Masajı Uygulaması Değerlendirme Formu (Ek 4): Literatür incelemesine dayanılarak geliştirilen değerlendirme formu^{13,15}, deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan bebek masajı uygulamasına dair; annenin bilgilendirilmesi, eğitim verilmesi, uygulama öncesi fiziksel çevrenin hazırlanması, ortam ısının uygunluğu ve bebek masajı sonrası başarılı emzirmenin gerçekleşip gerçekleşmediğine dair beş sorudan oluşmaktadır.

Yenidoğan Fiziksel Parametre Değerlendirme Formu (Ek 5): Bu formda bebeğin; boyu, ağırlığı, göğüs çevresi ve baş çevresini içeren ölçüm değerleri ve işlem öncesi ve sonrasında bebeğin ağlaması, uyanıklık hali, solunum sayısı, nabız, oksijen saturasyonu ve vücut ısının yer aldığı sorular bulunmaktadır.

Mezura: Yenidoğanın boy, göğüs ve baş çevresini ölçmek için 1,5 metre uzunluğunda şerit mezura kullanıldı.



Şekil 1. Araştırmada Kullanılan Mezura

Bebek Tartısı: Yenidoğanların vücut ağırlığı SECA 834 marka, bebeklerin hareketlerinden etkilenmeyen, ağırlığın göstergede sabit kalmasını sağlayarak okuma kolaylığı sağlayan tartı aleti ile ölçülmüştür.



Şekil 2. Araştırmada Kullanılan Bebek Tartısı

Oda Isısını Ölçen Termometre: Loobex Htc-2 marka dijital nem ve sıcaklık ölçer oda termometresi kullanılarak oda ısısı kontrolü yapıldı.



Şekil 3. Araştırmada Kullanılan Digital Termometre

Pulse Oksimetre Cihazı: Yenidoğanlara kanguru bakımı ve masaj uygulama işlemi öncesi ve sonrası oksijen satürasyonu ve kalp atım hızlarının ölçümünde Endostall parmak tipi pulse oksimetre kullanıldı.

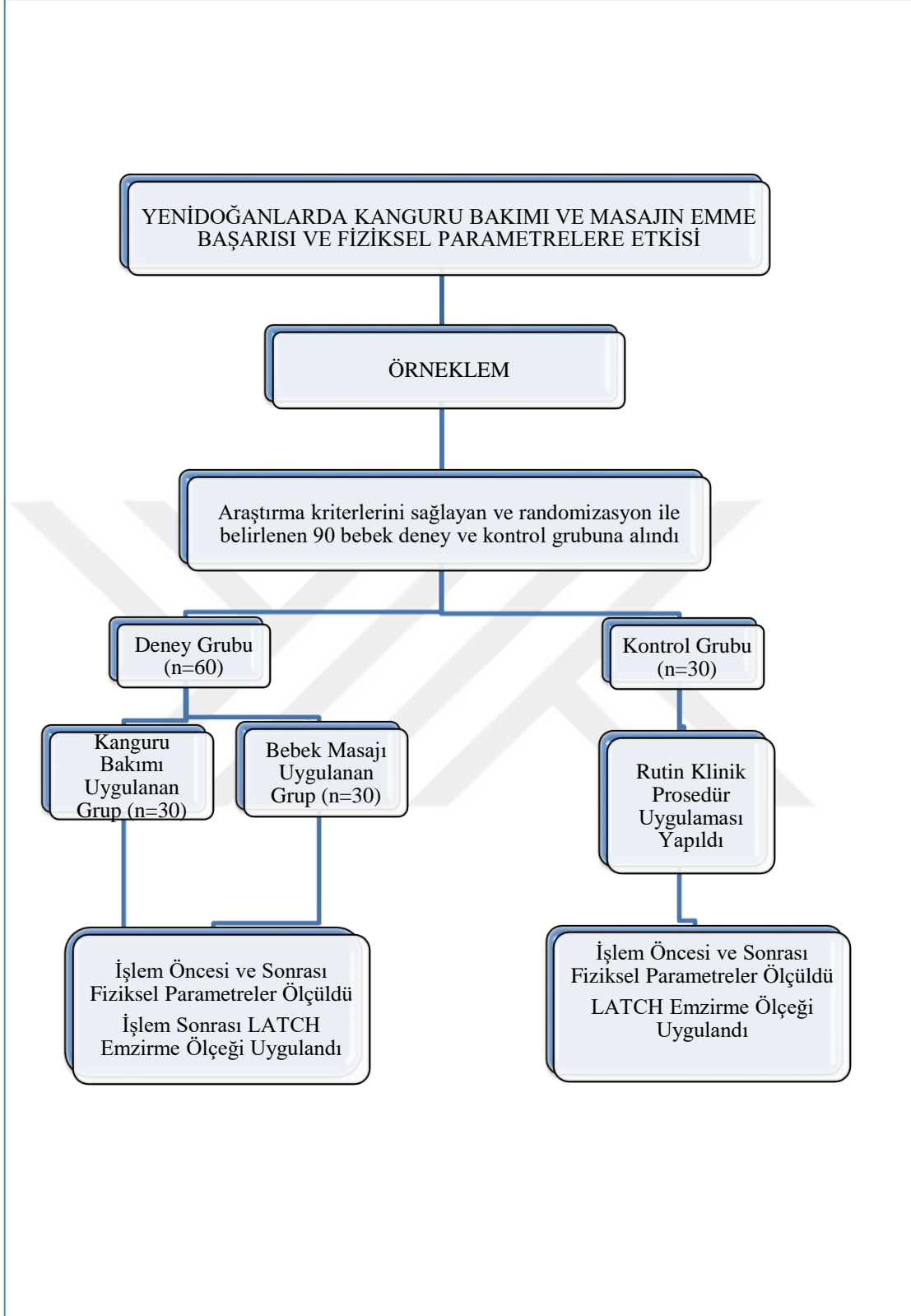


Şekil 4. Araştırmada Kullanılan Pulse Oksimetre

Kızılötesi Temassız Ateş Ölçer: Yenidoğanlara kanguru bakımı ve uygulama işlemi öncesi ve sonrası vücut ısısı ölçümünde, Mesitaş marka Mesilife– DT-8806 model, 1 saniyede 5-10 cm mesafeden temassız ölçüm yapabilen ateş ölçer kullanıldı.



Şekil 5. Araştırmada Kullanılan Ateş Ölçer



Şekil 6. Çalışma Akış Planı

3.7. Araştırmanın Uygulanması

3.7.1. Ön Uygulama

Çalışmanın ön uygulaması Eylül 2017-Ekim 2017 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Neonatoloji Kliniğinde tedavi gören 10 yenidoğan ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama kapsamına alınan yenidoğanlar araştırma grubuna dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formlarında veya araştırmanın herhangi bir aşamasında değişiklik yapılmamıştır.

3.7.2. Uygulama

Verilerin toplanma sürecinde öncelikle araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bebeklerin annelerine; araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve bebeğe uygulanacak işlemler anlatıldı. Araştırmaya dahil olmak isteyen annelere aydınlatılmış onam formu (Ek 6) okutularak imzaları alındı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip olan yenidoğanlar; kanguru bakımı uygulaması yapılan grup 1. deney grubunu, masaj uygulaması yapılan grup 2. deney grubunu ve hiçbir uygulama yapılmayan grup 3. kontrol grubu olarak ayrıldı. Bebeklerin gruplara ayrılma işlemi basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlendi.

1.Deney Grubu (Kanguru bakımı): Kanguru bakımı öncesi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bebeklerin annelerine; bakımın ne anlama geldiği, anne-bebek için yararları, uygulama şekli ve süresi (ortalama 60 dakika) konusunda bilgi verildi. Anneler kendilerini hazır hissettiğinde uygulamaya başlandı. Araştırmacı ve anneler tarafından klinikte bulunan el yıkama lavabolarında eller yıkanarak el hijyeni sağlandı. Uygulama esnasında anneye hastane önlüğü giydirilerek ve bebeğin üstüne ince bir battaniye örtülerek annenin mahremiyetinin korunmasına özen gösterildi. Annelerin sırtına yastık verilerek rahat edecekleri pozisyon aldırıldı. Bebeği üşütmemek için ortam ısısının 22-24⁰C olmasına dikkat edildi.

Araştırmacı kanguru bakımından 15 dakika önce, bebeğin ağlama durumu, uyanıklık hali, solunum sayısı, nabız, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı ölçümlerini yaparak araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bebeklere ortalama 60 dakika kanguru bakımı pozisyonu vererek gözlemledi. Bebeğin vücut ısısı ara ara kontrol edilerek hipotermi riski yönünden gözlem yapıldı. Ten tene temasın sağlandığı süre boyunca emmek isteyen bebeklerin emzirilmesi sağlanarak 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' araştırmacı ve gözlemci tarafından doldurularak emzirme tanılması

kayıt altına alındı. Kanguru bakımı uygulaması sona erdiğinde fiziksel parametreler tekrar ölçülerek kayıt edildi.

2.Deney Grubu (Bebek Masajı): Bebek masajı uygulaması öncesi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bebeklerin annelerine; masajın ne anlama geldiği, bebek için yararları, uygulamada dikkat edilmesi gerekenler, uygulama şekli ve süresi konusunda bilgi verildi. Araştırmacı tarafından bebek masajı uygulama aşamaları annelere anlatılarak, bebek üzerinde masaj uygulaması annelere gösterildi. Daha sonrasında anneden, aldığı eğitim doğrultusunda masaj uygulamasını yapması istenerek araştırmacı tarafından eksik yönler gözlemlenerek eğitim tekrar edildi. Bu aşama için yaklaşık 30 dakika süre ayrıldı.

Araştırmacı bebek masajı uygulamasından 15 dakika önce bebeğin ağlama durumunu, uyanıklık halini, solunum sayısı, nabız, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı ölçüm değerlerini kayıt altına aldı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bebekler, anne ve bebek için uygun olan zaman beklenerek uygulanmanın yapılması sağlandı. Uygulama sonrasında emzirme işlemi gerçekleştirilerek, 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' araştırmacı ve gözlemci tarafından doldurularak emzirme tanılması kayıt altına alındı. Bebek masajı uygulaması sona erdiğinde fiziksel parametreler tekrar ölçülerek kayıt altına alındı.

3. Kontrol Grubu: Kontrol grubuna alınan yenidoğanların annelerine araştırma hakkında bilgi verilerek, kişisel bilgi formundaki bilgiler yüz yüze görüşme yöntemi ile kayıt altına alındı. Emzirme işlemi öncesi, araştırmacı tarafından bebeğin ağlama durumu, uyanıklık hali, solunum sayısı, nabız, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı ölçüm değerleri kayıt edildi. Kontrol grubundaki annelere herhangi bir müdahalede bulunmadan, klinik protokoller uygulandı. Bebeklerin beslenme saatinde annesini emmesi araştırmacı ve gözlemci tarafından gözlemlenerek 'LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı' ile emzirme tanılması kayıt altına alındı. Emzirme işlemi sona erdiğinde fiziksel parametreler tekrar ölçülerek kayıt edildi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma veri analizleri IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin LATCH skorları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum,

maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları, Shapiro Wilk normallik testi ile incelenmiş ve bazı değişkenlerin normal bazı değişkenlerin ise normal dağılmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada hem parametrik olan hem de parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki Bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile yorumlanmıştır. Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımının sağlanmadığı durumlarda Fisher Exact test sonuçları kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grup (örneğin kanguru bakımı, bebek masajı, kontrol grupları) arasındaki farklılıklar normal dağılım gösteren değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. İki bağımlı sayısal değişken (örneğin işlem öncesi ve işlem sonrası vücut ısısı) arasındaki farklılıklara ise normal dağılım gösteren değişkenler için Bağımlı Örneklem T Testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Wilcoxon testi ile bakılmıştır. İki bağımlı kategorik değişken (örneğin işlem öncesi ağlama, işlem sonrası ağlama) arasındaki farklılıklar Mc Nemar testi ile incelenmiştir. İki bağımsız sayısal değişken (örneğin araştırmacı LATCH skorları, gözlemci LATCH skorları) arasındaki ilişki Spearman's Rho analizi ile yorumlanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden resmi kurum izni alındı. Araştırmada kullanılan 'LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeğinin' Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kerziban Yenal'dan yazılı izin alındı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bebeklerin annelerine; çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklaması yapılarak çalışmanın amacı ve uygulama basamakları anlatılmıştır. İstekli olan annelerin sözlü ve yazılı onamları alınarak; alınan bilgilerin gizli tutulacağı ve başka amaç için kullanılmayacağı açıklaması yapılmıştır. Yapılan araştırmada; 'Bilgilendirilmiş Onam İlkesi', 'Gönüllülük İlkesi' ve 'Gizliliğin Korunması İlkesi' ne yer verilerek etik ilkeler sağlanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasının emme başarısı ve fiziksel parametrelere olan etkisinin değerlendirilmesi ile sınırlıdır. Araştırma doğum ağırlığı 2500 gr ve üzeri, term ve sağlıklı yenidoğanlar ile gerçekleştirildiği için, preterm, dūřuk doğum ağırlıklı ve yūksək riskli yenidoğanlara genellenemez.

3.11. Arařtırmanın Gūlū Yūnleri

Arařtırmanın randomize kontrollū tipte deneysel çalıřma olması, uygulamada kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasının karřılařtırılması ve deęerlendirme parametrelerinin eksiksiz bir řekilde uygulanması arařtırmanın gūlū yūnlerini oluřturmaktadır.



4. BULGULAR

Bu bölümde yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve bebek masajının, emme başarısı ve fiziksel parametrelere olan etkisini belirlemek amacı ile klinik, randomize kontrollü ve deneysel olarak yapılan araştırma bulguları istatistiksel analizler doğrultusunda tablolastırılarak yorumlandı.

Yapılan bu araştırmada bulgular toplam 4 bölüm başlığı altında incelendi.

Bölüm 1. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin tanımlayıcı özellikleri ile kanguru bakımı ve bebek masajı hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

Bölüm 2. Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların bireysel özelliklerine ait bulguların karşılaştırılması

Bölüm 3. Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların, işlem öncesi ve sonrası ağlama ve uyanıklık durumları ile fiziksel parametrelerinin karşılaştırılması

Bölüm 4. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelere uygulanan LATCH Emzirme Ölçeğine ait farklılıkların karşılaştırılması

Bölüm 1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Kanguru Bakımı ve Bebek Masajı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grubundaki annelerin tanımlayıcı özellikleri ile kanguru bakımı ve bebek masajı hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verildi.

Tablo 1. Gruplara göre Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol (n=30)		Toplam (n=90)		Ki Kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim Durumu										
Okur-Yazar Değil	1	3,3	3	10,0	0	0,0	4	4,4	6,019	0,661
İlkokul	7	23,3	5	16,7	6	20,0	18	20,0		
Ortaokul	13	43,3	8	26,7	11	36,7	32	35,6		
Lise	6	20,0	10	33,3	10	33,3	26	28,9		
Üniversite	3	10,0	4	13,3	3	10,0	10	11,1		
Aile Tipi										
Çekirdek Aile	27	90,0	29	96,7	24	80,0	80	88,9	3,992	0,146
Geniş Aile	3	10,0	1	3,3	6	20,0	10	11,1		
Ekonomik Durum										
Gelir Giderden Az	2	6,7	2	6,7	0	0,0	4	4,4	2,144	0,540
Gelir Gidere Denk	28	93,3	28	93,3	30	100,0	86	95,6		
Doğum Sayısı										
1	15	50,0	8	26,7	9	30,0	32	35,6	5,555	0,235
2	9	30,0	11	36,7	14	46,7	34	37,8		
3 ve Üzeri	6	20,0	11	36,7	7	23,3	24	26,7		
Doğum Şekli										
Vajinal Doğum	9	30,0	6	20,0	13	43,3	28	31,1	3,836	0,147
Sezaryen	21	70,0	24	80,0	17	56,7	62	68,9		

Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact kullanılmıştır

Çalışma kapsamına alınan yenidoğan gruplarının annelerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Verilere göre araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim durumu incelendiğinde, kanguru bakımı grubunda yer alan annelerin %43,3'ünü (n=13) ortaokul mezunu, bebek masajı ve kontrol grubunda yer alan annelerin %33,3'ünü (n=10) lise mezunu anneler oluşturmaktadır. Eğitim durumları incelediğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan annelerin aile tipi ve ekonomik durumları incelendiğinde; kanguru bakımı grubunun %90 (n=27), bebek masajı grubunun %96,7 (n=29) ve kontrol grubunun %80 (n=24) oranında çekirdek ailelerden oluştuğu belirlenmiştir. Ekonomik durum incelendiğinde; kanguru bakımı ve bebek masajı grubunun %93,3'ü (n=28), kontrol grubunun %100'ünün (n=30) gelir durumu gider durumuna denk olan ailelerden oluştuğu görülmektedir. Aile tipi ve ekonomik durum incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo.1).

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum şekli ve doğum sayısı incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda %70 (n=21), bebek masajı grubunda %80 (n=24) ve kontrol grubunda %43,3 (n=13) oranında annenin doğum şekli vajinal doğum olarak bulunmuştur. Doğum sayıları incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda yer alan annelerin %50'sinin (n=15) doğum sayısı '1', bebek masajı grubunda yer alan annelerin %36,7'sinin (n=11) doğum sayısı '2, 3 ve üzeri', kontrol grubunda ise %46,7'sinin (n=14) doğum sayısı '2' olarak bulunmuştur. Doğum şekli ve doğum sayısı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo.1).

Tablo 2. Gruplara göre Annelerin Kanguru Bakımı ve Bebek Masajı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol (n=30)		Toplam (n=90)		Ki Kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Emzirme Deneyimi										
Evet	15	50,0	22	73,3	21	70,0	58	64,4	4,170	0,149
Hayır	15	50,0	8	26,7	9	30,0	32	35,6		
Emzirme Eğitimi										
Evet	24	80,0	22	73,3	21	70,0	71	78,9	0,934	0,727
Hayır	6	20,0	8	26,7	9	30,0	19	21,1		
Kanguru Bakımı Duyma										
Evet	7	23,3	10	33,3	12	40,0	29	32,2	1,933	0,421
Hayır	23	76,7	20	66,7	18	60,0	61	67,8		
Bebek Masajı Duyma										
Evet	20	66,7	16	53,3	21	70,0	57	63,3	2,010	0,366
Hayır	10	33,3	14	46,7	9	30,0	33	36,7		

Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact kullanılmıştır.

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme deneyimi ve emzirme eğitimi alma durumu incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda %50 (n=15), bebek masajı grubunda %73,3 (n=22) ve kontrol grubunda %70 (n=21) oranında annenin emzirme deneyimi olduğu bulunmuştur. Annelerin emzirme eğitimi alma durumu incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda %80 (n=24), bebek masajı grubunda %73,3 (n=22) ve kontrol grubunda %83,3 (n=25) olarak belirlenmiştir. Annelerin emzirme deneyimi ve emzirme eğitimi alma durumu incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo.2).

Araştırma kapsamına alınan annelerin kanguru bakımı ve bebek masajı duyma durumu incelendiğinde; kanguru bakımı uygulamasını daha önce duyan anneler; kanguru bakımı grubunda %23,3 (n=7), bebek masajı grubunda %33,3 (n=10) ve kontrol grubunda %40 (n=12) olarak bulunmuştur. Bebek masajı uygulamasını daha önce duyan anneler; kanguru bakımı grubunda %66,7 (n=20), bebek masajı grubunda %53,3 (n=16) ve kontrol grubunda %70 (n=21) olarak belirlenmiştir. Kanguru bakımı ve bebek masajı

uygulamasını duyma durumları incelediğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo.2).

Tablo 3. Gruplara göre Gestasyon Haftası, İlk Gebelik Yaşı ve Anne-Baba Yaşının Karşılaştırılması

	Kanguru Bakımı (n=30)	Bebek Masajı (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Toplam (n=90)	F	p
	Ort.±S.S	Ort.±S.S	Ort.±S.S	Ort.±S.S		
Gestasyon Haftası	38,91±1,37	38,91±1,37	38,79±1,31	38,63±1,31	2,736	0,070
Anne Yaş	27±5	28±5	29±5	28±5	0,525	0,594
Baba Yaş	32±6	33±6	33±5	33±6	0,826	0,441
İlk Gebelik Yaş	24±4	22±3	24±5	24±4	2,050	0,135

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablo 3’de gruplara göre gestasyon haftası, annenin ilk gebelik yaşı ve anne-baba yaşlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yaş durumları incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda anne yaş ortalaması 27±5, baba yaş ortalaması 32±6, ilk gebelik yaş ortalaması 24±4, bebek masajı grubunda anne yaş ortalaması 28±5, baba yaş ortalaması 33±6 ve ilk gebelik yaş ortalaması 22±3 ve kontrol grubunda anne yaş ortalaması 29±5, baba yaş ortalaması 33±5 ve ilk gebelik yaş ortalaması 24±5 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin gestasyon haftaları incelendiğinde; kanguru bakımı grubu 38,91±1,37, bebek masajı grubu 38,91±1,37 ve kontrol grubunun 38,79±1,3 olduğu saptanmıştır. Gestasyon haftası, anne-baba yaşı ve ilk gebelik yaş değerleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$ Tablo.3).

Bölüm 2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Yenidoğanların Bireysel Özelliklerine Ait Bulguların Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grubundaki yenidoğanların; cinsiyet ve bireysel özelliklerine (boy, ağırlık, göğüs çevresi ve baş çevresi) ait bulguların karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4. Yenidoğanların Cinsiyetlerine göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=90)		Ki Kare	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kız	13	43,3	14	46,7	17	56,7	44	48,9	1,156	0,561
Erkek	17	56,7	16	53,3	13	43,3	46	51,1		

Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact kullanılmıştır.

Tablo 4'de deney ve kontrol grubundaki yenidoğanların cinsiyetlerine göre karşılaştırılması incelenmiştir. Buna göre, kanguru bakımı grubunun %43,3'ünü (n=13) kız, %56,7'sini (n=17) erkek, bebek masajı grubunun %46,7'sini kız, %53,3'ünü (n=16) erkek ve kontrol grubunun %56,7'sini (n=17) kız, %43,3'ünü (n=13) erkek oluşturmaktadır. Yenidoğanların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 5. Yenidoğanların Bireysel Özelliklerine Ait Bulguların Karşılaştırılması

	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		İsta. Test	P
	Ort.±S.S	Medyan (Min.-Mak.)	Ort.±S.S	Medyan (Min.-Mak.)	Ort.±S.S	Medyan (Min.-Mak.)		
Boy	51±2	51 (48-54)	51±2	51 (48-55)	51±2	51 (48-55)	0,692 ^a	0,503
Ağırlık	3417±436	3420 (2600-4240)	3414±457	3385 (2750-4300)	3401±432	3400 (2770-4400)	0,010 ^a	0,990
Göğüs Çevresi	34±1	34 (31-36)	34±1	34 (32-36)	34±1	34 (32-36)	2,631 ^b	0,268
Baş Çevresi	35±1	35 (33-37)	35±1	35 (33-37)	35±1	35 (33-38)	0,158 ^b	0,924

a: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) b:Kruskal Wallis

Tablo 5'de gruplara göre yenidoğanların bireysel özellikleri, boy, ağırlık, göğüs çevresi ve baş çevresi olarak incelenmiştir. Yenidoğanlar gruplara göre karşılaştırıldığında, boy uzunlukları ortalamaları her üç grupta 51±2 olarak belirlenmiştir. Ağırlık ölçümlerinin kanguru bakımında 3417±436, bebek masajı grubunda 3414±457 ve kontrol grubunda 3401±432 olduğu görülmektedir. Göğüs çevresi ölçümlerinin bütün gruplarda 34±1 ve baş çevresi ölçümlerinin 35±1 olduğu belirlenmiştir.

Yenidoğanların bireysel özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo.5).

Bölüm 3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Yenidoğanların, İşlem Öncesi ve Sonrası Ağlama ve Uyanıklık Durumları ile Fiziksel Parametre Değerlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırma dahilinde yer alan deney ve kontrol grubundaki yenidoğanların, işlem öncesi ve sonrası ağlama ve uyanıklık durumu, solunum sayısı, nabız, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı ölçüm değerlerinin karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6. Yenidoğanların Ağlama ve Uyanıklık Durumlarının Gruplara ve İşlem Zamanına göre Karşılaştırılması

	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=90)		Ki Kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
İşlem Öncesi Ağlama										
Ağlıyor	9	30,0	6	20,0	6	20,0	21	23,3	1,118	0,572
Ağlamıyor	21	70,0	24	80,0	24	80,0	69	76,7		
İşlem Sonrası Ağlama										
Ağlıyor	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,1	1,840	1,000
Ağlamıyor	30	100,0	30	100,0	29	96,7	89	98,9		
	p ^b =0,000*		p ^b =0,000*		p ^b =0,000*					
İşlem Öncesi Uyanıklık										
Uyuyor	7	23,3	11	36,7	16	53,3	34	37,8	5,767	0,056
Uyanık	23	76,7	19	63,3	14	46,7	56	62,2		
İşlem Sonrası Uyanıklık										
Uyuyor	18 _b	60,0	4 _a	13,3	8 _a	26,7	30	33,3	15,60	0,000*
Uyanık	12 _b	40,0	26 _a	86,7	22 _a	73,3	60	66,7		
	p ^b =0,003*		p ^b =0,0039*		p ^b =0,008*					

*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı) b: Mc Nemar Testi (Grup içi işlem öncesi ve sonrası karşılaştırma)

Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact kullanılmıştır.

Tablo 6'da gruplara göre yenidoğanların işlem öncesi ve sonrası ağlama ve uyanıklık hali incelenmiş; işlem öncesi ağlama durumu kanguru bakımı grubunda %30 (n=9), bebek masajı grubunda %20 (n=6) ve kontrol grubunda %20 (n=6) olarak bulunmuştur. İşlem sonrası ağlama durumu incelendiğinde; kanguru bakımı ve bebek masajı grubundaki yenidoğanların hiçbirisinin ağlamadığı, kontrol grubunda bu oranın %3,3 (n=1) olduğu bulunmuştur. Yenidoğanların uyanıklık bulguları incelendiğinde; işlem

öncesi uyuyan bebeklerin oranının kanguru bakımı grubunda %23,3 (n=7), bebek masajı grubunda %36,7 (n=16) ve kontrol grubunda %53,3 (n=16) olduğu görülmektedir. İşlem sonrası uyuyan bebeklerin oranının ise; kanguru bakımı grubunda %60 (n=18), bebek masajı grubunda %13,3 (n=4) ve kontrol grubunda %26,7 (n=8) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. de yer alan bulgular doğrultusunda kanguru bakımında yer alan yenidoğanların bulguları incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda işlem sonrası uyuyan bebeklerin oranının, kontrol ve bebek masajı gruplarından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kanguru bakımı grubunda, işlem sonrası ağlayan bebeklerin oranı işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p<0,05$). Kanguru bakımı grubunda işlem sonrasında uyuyan bebeklerin oranı işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır ($p<0,05$, Tablo 6).

Bebek masajı grubu değerlendirildiğinde; işlem sonrası ağlayan ve uyuyan bebeklerin oranı işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p<0,05$, Tablo 6). Kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarda işlem öncesi bebek uyanıklık durumları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). İşlem sonrasında ise, uyuyan bebeklerin oranı işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda işlem öncesi ağlama ve işlem sonrası ağlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 6).

Tablo 7. Solunum Değerinin Gruplara ve İşlem Zamanına göre Karşılaştırılması

SOLUNUM SAYISI	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		K.W.	p
	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)		
İşlem Öncesi	70±36	58(48-168)	54±4	54(46-62)	50±6	48(40-60)	20,764	0,000* Fark: 1-2,3
İşlem Sonrası	64±33	52(44-151)	51±5	50(40-60)	55±5	54(46-64)	7,644	0,022* Fark: 1-3
	Z=-4,747	p= 0,000*	t=6,404	p= 0,000*	Z=-4,751	p= 0,000*		

K.W.:Kruskal Wallis (Gruplar arası farklılıklar) *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Z: Wilcoxon Testi t:Bağımlı Örneklem t Testi (Grup içi işlem öncesi ve sonrası farklılıklar)

Tablo 7’de gruplara göre yenidoğanların işlem öncesi ve işlem sonrası solunum sayısında meydana gelen değişiklikler incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda; kanguru bakımı grubunda işlem öncesi ve sonrası solunum sayısının (70±36, 64±33), bebek masajı grubunda (54±4, 51±5) ve kontrol grubunda (50±6, 55±5) olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucu kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasında işlem öncesi solunum sayısı ve işlem sonrası solunum sayısında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 7.).

Buna göre kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarda, işlem öncesi solunum sayısı kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan yenidoğanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan yenidoğanlarda işlem sonrası solunum sayısı, işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 8. Nabız Değerinin Gruplara ve İşlem Zamanına göre Karşılaştırılması

NABIZ HIZI	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		K.W.	p
	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)		
İşlem Öncesi	126±29	135 (50-155)	132±7	132(117-145)	128±10	126(114-145)	5,093	0,078
İşlem Sonrası	118±27	127(48-140)	126±6	126(117-141)	137±9	136(118-152)	22,187	0,000* Fark: 1-2,3
	Z=-4,628	p= 0,000*	t=7,390	p= 0,000*	t=-12,740	p= 0,000*		

K.W.:Kruskal Wallis (Gruplar arası farklılıklar) *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Z: Wilcoxon Testi t:Bağımlı Örneklem t Testi (Grup içi işlem öncesi ve sonrası farklılıklar)

Tablo 8’de gruplara göre yenidoğanların işlem öncesi ve işlem sonrası nabız hızında meydana gelen değişiklikler incelenmiştir. İşlem öncesi ve sonrası nabız bulguları incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda (126±29, 118±27), bebek masajı grubunda (132±7, 126±6) ve kontrol grubunda (128±10, 137±9) olduğu görülmektedir. Yapılan analizler sonucu kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasında işlem sonrasında alınan nabız hızı değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 8.).

Buna göre kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarda işlem sonrası nabız sayısı, kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan yenidoğanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (p<0,05). Kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan yenidoğanlarda, işlem sonrası nabız hızı, işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 9. Oksijen Satürasyonu Değerinin Gruplara ve İşlem Zamanına göre Karşılaştırılması

OKSİJEN SATÜRASYONU	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		K.W.	p
	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)		
İşlem Öncesi	96±1	96(94-98)	96±1	96(92-98)	96±2	97(92-98)	4,127	0,127
İşlem Sonrası	99±1	98(97-100)	98±1	98(96-100)	95±1	95(94-98)	60,496	0,000* Fark: 1-2,3
	Z=-4,851	p=0,000*	Z=-4,687	p=0,000*	Z=-3,011	p=0,003*		

K.W.:Kruskal Wallis (Gruplar arası farklılıklar) *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Z: Wilcoxon Testi t:Bağımlı Örneklem t Testi (Grup içi işlem öncesi ve sonrası farklılıklar)

Tablo 9’da gruplara göre yenidoğanların işlem öncesi ve işlem sonrası oksijen satürasyonunda meydana gelen değişiklikler incelenmiştir. İşlem öncesi ve sonrası oksijen satürasyonu değeri incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda (96±1, 99±1), bebek masajı grubunda (96±1,98±1) ve kontrol grubunda (96±2,95±1) olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucu; kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasında işlem sonrası oksijen satürasyonu değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 9.).

Buna göre kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarda; işlem sonrası oksijen satürasyon düzeyi, kanguru bakımı ve bebek masajı gruplarında işlem öncesine göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan yenidoğanlarda, işlem sonrası oksijen satürasyonu, işlem öncesine göre anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (p<0,05 Tablo 7.)

Tablo.10. Vücut Isısı Değerinin Gruplara ve İşlem Zamanına göre Karşılaştırılması

VÜCUT SICAKLIĞI	Kanguru Bakımı (n=30)		Bebek Masajı (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		K.W.	p
	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Maks.)		
İşlem Öncesi	36,75±0,1	36,75 (36,5-36,9)	36,7±0,12	36,7 (36,5-37)	36,62±0,13	36,6 (36,4-36,9)	14,715	0,001* Fark: 1-2
İşlem Sonrası	36,56±0,1	36,6 (36,4-36,7)	36,47±0,14	36,5 (36,2-36,8)	36,71±0,13	36,7 (36,4-36,9)	34,760	0,000* Fark: 1-2,3
	Z=-4,740	p= 0,000*	Z=-4,769	p=0,000*	Z=-3,799	p= 0,000*		

K.W.:Kruskal Wallis (Gruplar arası farklılıklar) *:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Z: Wilcoxon Testi t:Bağımlı Örneklem t Testi (Grup içi işlem öncesi ve sonrası farklılıklar)

Tablo 10’da gruplara göre yenidoğanların işlem öncesi ve işlem sonrası vücut sıcaklığında meydana gelen değişiklikler incelenmiştir. İşlem öncesi ve sonrası vücut ısısı değerleri incelendiğinde; kanguru bakımı grubunda (36,75±0,1, 36,56±0,1), bebek masajı grubunda (36,7±0,12, 36,47±0,14) ve kontrol grubunda (36,62±0,13, 36,71±0,13) olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucu; kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasında işlem öncesi ve işlem sonrası vücut sıcaklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 10.).

Buna göre kontrol grubunda yer alan yenidoğanlarda işlem sonrası vücut sıcaklığı, işlem öncesine göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p<0,05, Tablo 10.). Kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan yenidoğanlarda, işlem sonrası vücut sıcaklığı işlem öncesinden anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (p<0,05 Tablo 10.).

Bölüm 4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Yenidoğanlara Uygulanan LATCH Emzirme Ölçeğine Ait Farklılıkların Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırma dahilinde yer alan kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grubundaki yenidoğanlarda, emzirme işlemi sırasında kullanılan ‘LATCH Emzirme Ölçeği’nin gruplar arasındaki farklılıklarının karşılaştırılmasına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 11. LATCH Emzirme Ölçeği İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	Cronbach Alfa
LATCH Araştırmacı	8,21	1,34	9,00	5,00	10,00	0,555
LATCH Gözlemci	8,17	1,38	8,50	5,00	10,00	0,575

Tablo 11 incelediğinde, araştırma kapsamına alınan yenidoğanlarda emzirme işlemi sırasında kullanılan LATCH Emzirme Ölçeği'nin, LATCH araştırmacı skoru ortalaması 8,21 iken, LATCH gözlemci skoru ortalaması 8,17 olarak hesaplanmıştır. LATCH Emzirme Ölçeğinin, LATCH araştırmacı için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,555 iken, LATCH gözlemci için bu katsayı 0,575 olarak belirlenmiştir.

Tablo 12. Araştırmacı ve Gözlemci LATCH Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		LATCH Araştırmacı
LATCH Gözlemci	r	0,984
	p	0,000*
	N	90

*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı) r:Sperman's Rho Korelasyon

r	İlişki Düzeyi	İlişki Yönü
0,00	İlişki yok	
0,01 – 0,29	Düşük	
0,30 – 0,69	Orta	r= - ise negatif ilişki r= + ise pozitif ilişki
0,70 – 0,99	Yüksek	
1,00	Mükemmel İlişki	

Tablo 12 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin LATCH gözlemci ve LATCH araştırmacı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönde doğrusal ilişki bulunmaktadır (r=0,984).

Tablo 13. Gruplara göre LATCH Emzirme Ölçeği Farklılıklarının İncelenmesi

	1. Kanguru Bakımı (n=30)		2.Bebek Masajı (n=30)		3.Kontrol Grubu (n=30)		K.W.	p
	Ort.±SS	Medyan (Min.Mak.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Mak.)	Ort.±SS	Medyan (Min.Mak.)		
LATCH Araştırmacı	9,1±0,76	9(7-10)	8,53±1,14	9(6-10)	7±1,11	7(5-10)	37,739	0,000* Fark: 1-2,3
LATCH Gözlemci	9,1±0,76	9(7-10)	8,5±1,14	8,5(6-10)	6,9±1,16	7(5-10)	38,867	0,000* Fark: 1-2,3

K.W.:Kruskal Wallis *: $p<0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 13’de araştırmaya dahil edilen kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasındaki LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci skorları bulguları değerlendirilmiştir. Bu veriler doğrultusunda LATCH araştırmacı; kanguru bakımı grubunda $9,1\pm 0,76$, bebek masajı grubunda $8,53\pm 1,14$ ve kontrol grubunda $7\pm 1,11$ olarak belirlenmiştir. LATCH gözlemcide ise; kanguru bakımı grubunda $9,1\pm 0,76$, bebek masajı grubunda $8,5\pm 1,14$ ve kontrol grubunda $6,9\pm 1,16$ olarak saptanmıştır. Tablo 13. incelendiğinde kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasında LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$, Tablo 13.). Buna göre kontrol grubundaki annelerin LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci skorlarının, kanguru bakımı ve bebek masajı grubundaki annelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve bebek masajının emme başarısı ve fiziksel parametrelere olan etkisini belirlemek amacı ile klinik, deneysel ve randomize kontrollü olarak yapılan araştırma bulguları literatür bilgileri eşliğinde ve araştırmanın hipotezleri göz önünde bulundurularak beş ana başlık altında tartışılmıştır.

Bölüm 1. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin sosyodemografik değişkenlerinin değerlendirilmesine ait bulguların tartışılması

Bölüm 2. Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin obstetrik ve emzirme özelliklerine ait bulguların tartışılması

Bölüm 3. Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Bölüm 4. Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası emme davranışına ait bulguların tartışılması

Bölüm 5. Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası fiziksel parametre değerlerine ait bulguların tartışılması

Bölüm 1. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Sosyodemografik Değişkenlerinin Değerlendirilmesine Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin; yaş, eğitim durumu, aile tipi ve ekonomik durumuna ilişkin özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 1.,Tablo 2.). Deneysel çalışmalarda grupların tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmaması istendik bir durumdur. Bu çalışmada da araştırma sonucunu etkileyebilecek değişkenlerin deney ve kontrol gruplarında homojen olmasına dikkat edilmiştir. Literatür incelenmesi yapıldığında; yenidoğanda kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası emme başarısı ve fiziksel parametrelerin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış deneysel çalışmalarda, gruplarda yer alan annelerin sosyodemografik özellikler açısından homojen dağılım gösterdiği görülmektedir^{15,17,19,74,77,109,110}.

Bölüm 2. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Obstetrik ve Emzirme Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin; gestasyon haftası, ilk gebelik yaşı, doğum sayısı ve şekli, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi, kanguru bakımı ve bebek masajını duyma durumlarına ilişkin bulgularda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Burada belirtilen değişkenlerin araştırmada incelenen, emzirme başarısı ve fizyolojik ölçüm değerlerini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle, araştırma yapılırken deney ve kontrol grubunda yer alan bu değişkenlerin homojen olmasına dikkat edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin gestasyon haftası bulguları incelendiğinde, kanguru bakımı grubunda $38,91\pm 1,37$, bebek masajı grubunda $38,91\pm 1,37$ ve kontrol grubunda $38,79\pm 1,31$ olarak bulunmuştur. Gestasyon yaşı, kanguru bakımı uygulamasının başlatılabilmesi için önemli bir yere sahiptir. Kanguru bakımı uygulamasının erken dönemde uygulanabilmesi için, gestasyon yaşının 30-34 hafta aralığında, yenidoğan vücut ağırlığının 1800 gr ve üzeri, genel durumu stabil olan yenidoğanlarda başlatılması uygun bulunmaktadır^{72,74}. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde farklı çalışma sonuçlarının olduğu görülmektedir. Geçici (2018)'nin kanguru bakımının etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında, annelerin %66,7'sinin 32-35 gestasyon haftasında olduğu belirlenmiştir¹¹¹, Çoktay (2018)'in çalışmasında ise, annelerin %61,2'sinin 40 hafta ve üzeri gestasyon haftasında olduğu bulunmuştur²³. Bu çalışmaya dahil edilen yenidoğanların gestasyon haftası ortalaması $38,63\pm 1,31$ olarak bulunmuş, kas gelişimi, nörolojik sistem gelişimi ve solunumsal olarak herhangi bir problem olmaması nedeni ile emzirme eylemi başlatılmıştır. Emzirme başarısının sürdürülmesinde, yenidoğanın intrauterin dönemde gelişimini tamamlanmış olmasının önemli olduğu düşünülmüş, bu doğrultuda grupların homojen olmasına dikkat edilmiştir.

Bebek masajı uygulaması ile ilgili literatürde yer alan gestasyon yaşı bulguları incelendiğinde, Korkmaz (2018)'in gebelik haftası ortanca değeri deney ve kontrol grubunda yer alan annelerde 38 (37-40 arası) olarak bulunmuştur¹⁷. Bebek masajı uygulamasında gestasyon yaşının değerlendirilmesi ile ilgili literatürde az sayıda veriye ulaşıldığı için, bu çalışmadan elde edilen bulguların Korkmaz'ın çalışması ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Doğum eylemi, vajinal doğum ve sezaryen doğum olmak üzere iki yol ile gerçekleşmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Korkut (2017)'un kanguru bakımının emzirmeye etkisinin incelendiği çalışmada vajinal doğum yapan anneler ile çalışmayı sürdürdüğü görülmüştür²⁰. Çoktay (2018)'in çalışmasında vajinal doğum oranı %59, sezaryen doğum oranı %40 olarak bulunmuştur²³. Bebek masajı ile ilgili Korkmaz (2018)'in çalışmasında vajinal doğum oranı %44, sezaryen doğum oranı %56 olarak bulunmuştur¹⁷. Bu çalışmada vajinal doğum oranı kontrol grubunda %43,3, kanguru bakımı grubunda %30 ve bebek masajı grubunda %20 olarak bulunmuş sezaryen doğum ise; kontrol grubunda %56,7, kanguru bakımı grubunda %70 ve bebek masajı grubunda %80 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada yer alan annelerde sezaryen doğum oranının yüksek olması literatür ile farklılık göstermektedir. Doğum oranında görülen bu farklılık kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasında gruplar arasında istatistiksel olarak fark yaratmamıştır. Bu çalışmada normal doğum eylemi sonrasında annelerin doğum sonrası döneme uyum süresinin daha çabuk gerçekleşmesi ve emzirme eyleminde sezaryen doğum yapan annelere göre daha etkili oldukları görülmüştür. Sezaryen doğum eylemi sonrasında ise annelerin almış olduğu anesteziden dolayı kendilerini yorgun ve halsiz hissetmesi nedeniyle emzirme eyleminin zorlaştığı ve geciktiği görülmüştür. Bu nedenle sezaryen doğum eylemi sonrası anneler hemşireler tarafından emzirme konusunda desteklenmeli, eğitilmeli ve uygulanan alternatif yöntemler ile emzirme sürdürülmelidir.

Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı, daha öncesinde emzirme konusunda almış olduğu eğitimler ve emzirme deneyimi olması doğum sonrası yenidoğanın emme başarısını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır¹¹¹. Yıldırım (2009)'ın kanguru bakımı uygulaması ile yapmış olduğu çalışmada; annelerin emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumları, emzirme süresi ve emzirme aralıkları ile ilgili bulgularının emme başarısını etkilediği belirtilmiştir⁷⁴. Bu yüzden çocuk sayısı, annenin almış olduğu emzirme eğitim durumu ve emzirme deneyimi olması ve buna benzer olan değişkenler bu çalışma bulgularını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Çalışmada deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin bu değişkenler yönünden homojen olmasına dikkat edilmiştir. Çalışmada yer alan annelerin emzirme deneyim bulguları; kontrol grubunda %70, kanguru bakımı grubunda %50 ve bebek masajı grubunda %70 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda, emzirme eğitimi alan ve daha önce emzirme deneyimi yaşayan annelerde emzirme eyleminin daha etkin gerçekleştiği görülmüştür.

Alınan emzirme eğitimi sonrasında annelerde bebek bakımı konusunda oluşan korku ve endişenin azaldığı düşünülmektedir.

Bölüm 3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların cinsiyet, boy, ağırlık, göğüs çevresi ve baş çevresine ilişkin bulgularında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 4.,Tablo 5.). Bu da çalışmada araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki yenidoğanların tanıtıcı özelliklerinin homojen dağılımı olduğunu göstermektedir. Deneysel çalışmalarda grupların tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmaması istendik bir durumdur. Literatür incelendiğinde kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası emme başarısı ve fiziksel parametrelerin değerlendirildiği deneysel çalışmalarda gruplarda yer alan yenidoğanların tanıtıcı özellikleri açısından homojen bir dağılım gösterdiği görülmektedir^{15,17,20,113}

Bölüm 4. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Yenidoğanların Kanguru Bakımı ve Bebek Masajı Uygulamaları Sonrası Emme Başarısına Ait Bulguların Tartışılması

Kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamalarının anne sütü ve emzirme üzerine birçok olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir. Anne-bebek arasında erken dokunsal temasın başlatılması ve masaj uygulama işlemi yapılması annelerin emzirme başarısını artırmakta, bebeğe annesi tarafından dokunulması ya da okşanması hem anneyi rahatlatmakta aynı zamanda prolaktin salınımını uyararak süt üretimini artırmaktadır^{14,105}.

Araştırma kapsamına alınan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması sonrası ölçülen LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 10). Bulgular incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin LATCH araştırmacı ve LATCH gözlemci skorlarının kanguru bakımı ve bebek masajı grubundaki annelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasının kontrol grubuna göre emme başarısının artmasına katkı sağladığını göstererek araştırmanın H1 ve H3 hipotezlerini desteklemektedir.

Araştırmadaki gruplar arası incelemede, yenidoğanın emme başarısı üzerinde kanguru bakımının bebek masajına ve kontrol grubuna göre daha etkili olduğu bulunmuş H1 hipotezi doğrulanmıştır. Kanguru bakımı işlemi sırasında; anne ile bebeğin yakın temasta bulunması oksitosin ve prolaktin hormonlarının devreye girerek annede süt yapımını arttırmakta ve etkin emzirme eyleminin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Bu nedenle kanguru bakımı uygulamasının annelerde emzirme isteğini arttırdığı ve emzirme başarısında pozitif etki oluşturduğu düşünülmektedir.

Literatürde kanguru bakımı uygulamasının emzirme başarısı üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalarda benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür. Ding ve ark. (2018), term yenidoğanlarda kanguru bakımının emzirme davranışlarına etkisini incelediği çalışmada, deney grubunda yer alan annelerin, kontrol grubundaki annelere göre LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur¹¹⁵. Şimsek ve Karahan (2017)'in doğum eyleminden hemen sonra yenidoğanlara uygulanmış olan kanguru bakımının emzirme üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmada, deney grubunda yer alan annelerin, kontrol grubunda yer alan annelere göre LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur¹¹⁶. Essa ve Ismail (2015)'in kanguru bakımı uygulamasının doğum sonrası erken dönemde emzirmeye olan etkisinin incelendiği araştırmada IBFAT ölçeği ile değerlendirme sonucunda deney grubunda yer alan yenidoğanlarda emzirme başarısının daha yüksek olduğu bulunmuştur¹¹⁷. Aghdas ve ark. (2014), normal doğum yapan annelerde kanguru bakımı uygulamasının emzirme başarısına olan etkisinin IBFAT ölçeği ile değerlendirme sonucu incelendiğinde, deney grubunda yer alan yenidoğanlarda emzirme başarısının daha yüksek olduğu bulunmuştur¹¹⁸. Bu sonuçlar doğrultusunda, kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olan ve uygulayan annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada bebek masajı uygulaması sonrası deney grubunda yer alan annelerin, kontrol grubunda yer alan annelere göre emzirme başarısı daha yüksek bulunmuş ve H3 hipotezi doğrulanmıştır. Bu uygulama sonrasında anne ile bebek arasında kurulan erken temas bağlanmanın ve annenin emzirme konusunda kendine olan güveninin artmasını sağlamaktadır. Bu ise annelerde oksitosin ve prolaktin salınımı artırarak anne sütü üretimi sağlamak ve bebeklerde etkin emzirme eylemi gerçekleşmektedir¹⁰⁵.

Bebek masajı uygulamasının emzirme başarısı üzerindeki etkisi ile ilgili literatür incelendiğinde, farklı çalışma sonuçlarının olduğu görülmektedir. Gürol (2010)'un

bebek masajı uygulamasının emzirme başarısı üzerinde etkisinin incelendiği araştırmada deney grubunda yer alan annelerin kontrol grubunda yer alan annelere göre LATCH puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur¹⁵. Buna karşılık yurt dışında yapılan çalışmalarda bebek masajı uygulamasının tek başına emzirme başarısına etkisinin olmadığı bununla ilgili araştırmaların desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Abdallah ve ark. (2013), prematüre bebeklerde masajın kısa ve uzun süre etkinliğinin incelendiği araştırmada, emzirme başarısında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir⁹⁵. Serrano ve ark.(2010), term bebekler ile yapmış olduğu bebek masajı uygulamasında, anne sütü alma ve emzirme başarısında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir¹¹⁹.

Literatür incelemesi sonuçları değerlendirildiğinde, ülkemizde ve yurt dışında bebek masajı uygulamasının emzirme başarısına etkisinin incelendiği çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın sonuçlarının literatüre önemli katkı sağlayacağı söylenebilir.

Bölüm 5. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Yenidoğanların Kanguru Bakımı ve Bebek Masajı Uygulamaları Sonrası Fiziksel Parametre Değerlerine Ait Bulguların Tartışılması

Yenidoğan sağlık durumunun sürdürülebilmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi için fiziksel parametre değerlerinin hemşireler tarafından belirli aralıklar ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşam bulgularının değerlendirilmesi, ölçülmesi ve izlenimin yapılması yenidoğan ve pediatri hastaları ile çalışan hemşirelerin önemli temel becerileri arasında yer almaktadır^{120,121}.

Bu çalışmada, deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası fizyolojik ölçüm değerlerine olan etki incelenmiş ve yapılan uygulamaların yaşam bulgularını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Araştırma bulgularının değerlendirilmesi yapıldığında; kanguru bakımı, bebek masajı ve kontrol grupları arasında işlem öncesi ve işlem sonrası alınan solunum sayısı, nabız hızı, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiş H2 ve H4 hipotezleri desteklenmiştir. Bu çalışmada yer alan bulguların, literatürde yer alan diğer çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Koç (2015), kanguru bakımı uygulamasının emzirme davranışları üzerinde yapmış olduğu çalışmada yenidoğanın fiziksel parametre değerlendirmeleri (solunum sayısı, nabız değeri, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı) deney grubunda yer alan yenidoğanlarda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuş ve yaşam bulgularının uygulama sonrası stabilize olduğu belirtilmiştir¹⁹. Ülkemizde yapılan çalışmalarda term bebeklerde kanguru bakımının fiziksel parametrelere olan etkisinin incelendiği başka çalışmalara ulaşılamamıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise term bebeklerde fiziksel parametrelerin hepsinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamış, bu yüzden bulgular tek parametre bulgularının karşılaştırılması ve prematüre bebeklerde yapılan fiziksel parametre ölçümleri ile tartışılmıştır.

Ramani ve ark. (2017), doğum sonrası yapılan kanguru bakımı uygulaması ile ilgili çalışmada hipotermi önlenmesinde kanguru bakımının etkili olduğu belirtilmiştir¹²². Walters ve ark. (2007) yapmış olduğu çalışmada kanguru bakımı uygulaması alan yenidoğanlarda, almayanlara göre hipotermi gelişmediği ve uygulamanın vücut ısısını düzenlemede etkili olduğu belirtilmiştir⁸². Bu çalışmada, kanguru bakımı uygulama işlemi sonrası vücut sıcaklığı değeri, işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterse de her iki grupta yer alan yenidoğanlarda vücut sıcaklık değerleri normal sınırlar aralığında bulunmuştur.

Parsa ve ark. (2018), prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımının fizyolojik parametreler üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada, işlem öncesi deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların fiziksel parametre ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmaz iken, işlem sonrası fiziksel parametre ölçümlerinde pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur¹²³. Cho ve ark. (2016) yapmış oldukları çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen prematüre bebeklere uygulanan kanguru bakımının fizyolojik parametreleri stabilize ettiği bulunmuştur¹²⁴. Yapılan araştırmalar incelendiğinde kanguru bakımı uygulamasının fiziksel parametreler üzerinde önemli etkisinin olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada kanguru bakımı uygulaması sonrası deney grubunda yer alan yenidoğanların fizyolojik parametre değerleri bebek masajı ve kontrol grubunda yer alan bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuş ($p < 0,05$) H2 hipotezi doğrulanmıştır. Bu uygulama sonrasında anne ile bebeğin bağlanması güçlenmiş ve yenidoğanın dış ortama uyum süreci kolaylaşmıştır. Bu ise yenidoğanların

fizyolojik özelliklerinin (solunum sayısı, nabız hızı, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı) stabil seyretmesine neden olmuştur. Bu çalışmanın bulgularının analizi yapıldığında; term bebekler üzerinde çalışılması, fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkisi bulunması ve bununla ilgili yapılan çalışmaların az olması nedeni ile literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bebek masajı uygulamasının fizyolojik parametrelere etkisi ile ilgili literatür taraması yapıldığında; ülkemizde term ve preterm bebekler ile masaj uygulaması sonrası fiziksel parametrelerin değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise masaj uygulamasının fizyolojik parametrelere etkisinin incelendiği sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Masaj uygulaması ile ilgili literatür taramasında genellikle bebeklerin kilo alımı ve masajın hiperbilirubinemi üzerine olan etkisinin değerlendirildiği araştırmalara rastlanmıştır.

Butali ve Arbar (2014), term bebeklere uygulanan masaj uygulaması sonrası fizyolojik parametrelerin (solunum sayısı, nabız hızı ve kan basıncı) değerlendirildiği çalışmada deney grubunda yer alan yenidoğanlarda kontrol grubuna göre anlamlı farklılık bulunduğu belirtilmiştir¹²⁵. Rangey ve Sheth (2014), prematüre bebeklere uygulanan bebek masajının fizyolojik parametrelere (solunum sayısı, nabız hızı ve vücut ısısı) etkisinin incelendiği araştırmada elde edilen bulguların ölçüm değerlerine etkisi deney grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermektedir¹²⁶. Bebek masajı uygulaması ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, masajın fizyolojik parametreleri pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Bu çalışmada bebek masajı uygulaması sonrası deney grubunda yer alan yenidoğanların fizyolojik parametre ölçümleri kontrol grubunda yer alan yenidoğanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) ve H4 hipotezi doğrulanmıştır. Yenidoğanla ilk iletişimin kurulmasını sağlayan dokunsal uyarı bebeğin rahatlmasını ve kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Bu ise bebeklerde sakinliğe ve fizyolojik parametre (solunum sayısı, nabız hızı, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı) ölçümlerinin stabil seyretmesine yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada; masajın fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkisinin bulunması ve bununla ilgili yapılan çalışmaların az olması nedeni ile literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve bebek masajının emme başarısı ve fiziksel parametrelere olan etkisini belirlemek amacıyla klinik, deneysel ve randomize kontrollü olarak planlaması yapılan ve uygulanan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin tanımlayıcı özellikleri ile kanguru bakımı ve bebek masajı hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına dair bulgular incelendiğinde, grupların dağılımının homojen olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların gestasyon haftası, cinsiyet, boy, ağırlık, göğüs ve baş çevresine dair bulgular incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası emme başarısına ait bulgular incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gruplar arası LATCH emzirme ölçeği araştırmacı ve gözlemci puan skorları değerlendirildiğinde; kontrol grubunda yer alan annelerin, kanguru bakımı ve bebek masajı grubunda yer alan annelere göre LATCH araştırmacı ve gözlemci skorları anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).
- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan yenidoğanların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrası fiziksel parametre değerlerine ait bulgular incelendiğinde; gruplar arasında işlem öncesi ve sonrası alınan fiziksel parametre ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
 - Solunum değerlerinin, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması yapılan yenidoğanlarda, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
 - Nabız ölçümlerinin, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması yapılan yenidoğanlarda, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

- Vücut ısısı ölçümlerinin, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması yapılan yenidoğanlarda, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Oksijen saturasyonu değerlerinin, kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması yapılan yenidoğanlarda, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Yapılan çalışmanın sonuçları;

H1: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı, kontrol grubuna göre emme başarısını artırır.

H2: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı, kontrol grubuna göre fiziksel parametreleri (nabız, solunum, vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu) olumlu yönde etkiler.

H3: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan bebek masajı, kontrol grubuna göre emme başarısını artırır.

H4: Deney grubundaki yenidoğanlara uygulanan bebek masajı, kontrol grubuna göre fiziksel parametreleri (nabız, solunum, vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu) olumlu yönde etkiler.

Hipotezlerimizi doğrulamaktadır.

6.2. Öneriler

Kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasının yenidoğan emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisinin olumlu yönde olduğu bu araştırma sonucu doğrultusunda;

- **Kurumlara ve sağlık çalışanlarına yönelik öneriler;**
 - ✓ Sağlık profesyonelleri kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması konusunda bilinçlendirilmeli, gerekli eğitim imkanları sunulmalı ve klinik hemşirelik uygulamaları arasında yer alması sağlanmalıdır.
 - ✓ Sağlık profesyonellerinin kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamalarını gerçekleştirebilmeleri için motivasyonlarının yükseltilmesi ve klinik becerilerinin geliştirilmesine olanak sağlanmalıdır.
 - ✓ Klinik koşulların kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları için uygun ve elverişli hale getirilmesi sağlanmalıdır.

- **Ebeveynlere yönelik öneriler;**

- ✓ Ailelerin kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Ebeveynlerin kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamasının yararları ve nasıl uygulanacağı konusunda eğitim alması desteklenerek bu uygulamalar konusunda farkındalık sağlanmalı ve yaygınlaştırılmasına olanak sağlanmalıdır.
- ✓ Yenidoğanlarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine olumlu etkileri olan kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamalarına annelerin yanı sıra babalarında katılımı sağlanmalı ve bu konuda cesaretlendirilmelidir.

- **Araştırmacılara yönelik öneriler;**

- ✓ Ülkemizde kanguru bakımı ve bebek masajı uygulaması ile ilgili yapılacak araştırmaların artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. TAF Prev Med Bull. 2010;9(4):315-320
2. İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmalığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010;53:189-197
3. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 6(1): 63-70
4. UNICEF. The State of the World's Children 2008. Oxford University Press, Oxfordshire. 2008: p.8-47
5. Bölükbaşı H, Şanlıer N. Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, öz yeterliliği ve anne sütüne etkileri. Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics. 2017;3(2):111-6
6. Onat G. Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni: memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(2):78-84
7. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2013;22(6):239-245
8. Başgöl Ş, Beji NK. Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(3):66-71
9. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. [Electronic Journal]. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519> 2016,4.
10. Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöler EB, Dilmen U. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. Şişli Etfal Tıp Bülteni. Tıp Bülteni. 2013;47(3):97-103.
11. Gürol Parlak A. Yenidoğan sağlığında masajın yeri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(5):547-550

12. Hbek Akarsu R, Tuncay B, Yüzer Alsaç S. Anne-Bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):275-279.
13. İnal S. Sağlıklı term bebeklerde düzenli bebek masajının büyüme ve mental-motor gelişime etkisi. 2003, İstanbül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 87 Sayfa, İstanbül, (Doç. Dr. Suzan Yıldız)
14. Yılmaz Bal H. Bebek masajının bebeklerde uyku süresine, büyüme-gelişmeye ve annelerde durumluk-sürekli kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi. 2004, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 157 Sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Zeynep Conk)
15. Gürol A. Bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarisına etkisi. 2010, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Doktora Tezi, 83 Sayfa, Erzurum, (Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat)
16. Gündoğdu Karakaya A. Yenidoğan bebek annelerine verilen presentasyon ve demonstrasyon destekli bebek masajı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. 2017, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 76 Sayfa, Zonguldak, (Yrd. Doç. Dr. Müge Seval)
17. Korkmaz G. Bebek masajının fototerapi altındaki miadında yenidoğanlarda bilirübin seviyesine etkisi. 2018, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 94 Sayfa, Ankara (Dr. Öğr. Üyesi Figen Işık Esenay)
18. Tazegül S. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebelere uygulanan kanguru bakımının, bebeklerin ağrı düzeyine etkisi. 2014,Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 90 Sayfa, Adana (Yrd. Doç. Dr. şenay etinkaya)
19. Koç S. Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi. 2015,İstanbül Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 109 Sayfa, İstanbül (Yrd. Doç. Dr. Nurten Kaya)
20. Korkut S. Doğum sonu erken dönemde sağlıklı yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımının emzirmeye etkisi. 2017, İstanbül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 112 Sayfa, İstanbül (Doç. Dr. Sevil İnal)

21. Avçin E. Yenidoğan bebeklerde topuk kanı alma sırasında oluşan ağrıyı azaltmada emzirme, kanguru bakımı ve cenin pozisyonunun etkisi. 2017, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 107 Sayfa, Erzurum (Doç. Dr. Sibel Küçüköğlü)
22. Geçici KA. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisi. 2018, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 98 Sayfa, Konya (Prof. Dr. Emine Geçkil)
23. Çoktay Z. Annelerin term bebeklerine verilen erken kanguru bakımının maternal-fetal bağlanmaya etkisinin belirlenmesi. 2018, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 134 Sayfa, Kars (Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Türk)
24. Conk Z, Başbakal Z, Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği 1 Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi, 2013: p.289-306.
25. Erzurumluoğlu H. Yenidoğanda güvenli kundaklamanın (sarmalamanın) topuk kanı alma işleminde gelişen ağrı algısına, yaşam bulgularına ve ağlama süresine etkisi. 2014, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 121 Sayfa, İstanbul (Prof. Dr. Suzan Yıldız)
26. Bulut KH. Prematüre bebeklerde iki banyo yönteminin fizyolojik ölçüm bulgularına etkisi. 2009, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 84 Sayfa, İzmir (Yrd. Doç. Dr. Saniye Çimen)
27. Akçakuş M. Yenidoğanda termoregülasyon. Türkiye Klinikleri J Pediatri-Special Topics. 2004;2(7):825-34.
28. Kösa E, Çınar N. Prematüre bebeklerde hipotermimin önlenmesi: plastik örtü kullanımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;30(5):161-165.
29. Çınar DN, Filiz TM. Neonatal thermoregulation. Journal of Neonatal Nursing. 2006; 11(2): 69-74.
30. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 2013: p.359-388.
31. Tümer N, Özkaya N. Yenidoğan döneminde hipertansiyon tanısı ve tedavisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2(1): 33-38.

32. Arslan G. Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015: p.34-42.
33. Altunhan H, Yılmaz FH. Yenidoğan değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2018;9(1):28-32.
34. Dağoğlu T, Görak G. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 171-186, 739-751.
35. Lawson K, Tulloch M. Breastfeeding duration, prenatal intentions and postnatal practices. J Adv Nurs. 1995;22(1):841-9.
36. Kangaroo mother care. [Electronic Journal]. <http://www.kangaroomothercare.com>. 2014;3.
37. Koç Ö, Özkan H, Sidar N, Can D. Annelerin emzirme koçluğu hakkında bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. J Contemp Med. 2017;7(2):175-183.
38. Chen H. Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding. Matern Child Nurs J. 1993;21(3):82-90.
39. Exclusive breastfeeding. [Electronic Journal]. https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/ July 2016;11.
40. Breastfeeding and Complementary Feeding. [Electronic Journal]. http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html July 2016;11.
41. American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129:827-41.
42. Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü. [Elektronik Dergi]. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/> Mart 2016;14.
43. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. J hum rhythm. 2017;3(1):25-31.
44. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ulusal Toplantı TNSA 2013 Sonuçları, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, Erişim tarihi: Kasım 2014.

45. Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. HSP. 2015;2(3):260-270.
46. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. JCP. 2018;16(2):40-54.
47. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 80-91.
48. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi. 2005; 6(1):43-48.
49. Tunçel EK, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2006;10(1):1-6.
50. Selimoğlu MA, Celiloğlu OS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Pediatri Arşivi Dergisi. 2010; 45:309-14.
51. Uzun K, Kolcu M, Öcebe DK. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2018;1(2):29-32.
- 52.Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005;48:226-233.
53. Baird J, Fisher D, Lucas P, Kleijnen J, Roberts H, Law C. Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. [Electronic Journal]. <https://doi.org/10.1136/bmj.38586.411273.E0> October, 2005.
54. Coskun T. Anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi. 2003;25:163-183.
55. Tüm dünyada bebekler ve anneler emzirmeye yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçlarına maruz kalıyor.
- <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-bebekler-ve-anneler-emzirmeye-yat%C4%B1r%C4%B1m-yap%C4%B1lmamas%C4%B1n-olumsuz> Erişim Tarihi: Ağustos 2017.

56. Perez AA, Petersen S. Meeting the needs of the youngest infants in child care. *Zero to Three*. 2009;29:13-17.
57. Akbayram HT. Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. 2015, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık, Aile Hekimliği, 120 Sayfa, Van (Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin)
58. Tetik BK. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Med J*. 2016;(16):115-8.
60. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2001;4(2): 58-62.
61. Gürel PP. Polikliniğimize başvuran 6 ay-12 ay arası çocukların annelerinin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. 2009, Tıpta Uzmanlık, Aile Hekimliği, 137 Sayfa, İstanbul (Uz. Dr. Sami Hatipoğlu)
62. Pillitteri A. *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*, 6 printing. American: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
63. Kepekci M, Yalçınoğlu N, Devecioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2012;12(4):164-168.
64. Yurdakök K. *Anne Sütü ile Beslenme*. 1 Baskı. Ankara: Alp Ofset, 2004:p. 166-174.
65. Gökçay G, Garibağaoğlu M. *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*. 1 Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002:p. 183-203
66. Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular.
<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9282,emzirme-ve-anne-sutu-ile-ilgili-sik-sorulan-sorular-icin-tiklayinizpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 2015.
67. Martinez GH, Rey SE, Marquette C.M. The mother kangaroo programme. *Int Child Health*. 1992;3:55–67.
68. Charpak N, Ruiz GJ, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R. Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica* 2005;94:514–522.

69. Pattinson RC, Bergha. F, Malan R, Prinsloo. Does Kangaroo Mother Care Save Lives?. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2006; 56(2):438-441.
70. Conde AA, Belizan JM, Diaz RJ. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;16(3): CD002771.
71. Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöler EB, Dilmen U. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*. 2013;47(3):97-103.
72. Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari AK, Vinod KP. Kangaroo mother care- an alternative to conventional care. *Indian Journal of Pediatrics*. 2008;75:497–503.
73. World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care: A practical guide. 1 printing. American, 2003;p.7-41.
74. Yıldırım G. Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi. 2009, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 107 Sayfa, İstanbul,(Prof. Dr. Hatice Pek)
75. Sarıcan ES. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annenin em,zirne durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesi üzerine etkisi. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Ebelik, Yüksek Lisans Tezi, 152 Sayfa, Erzurum,(Doç. Dr. Nazan Tuna Oran)
76. Herek B. Yenidoğan yoğun bakımda kanguru bakımı uygulanan prematür bebek annelerinde maternal bağlanma ve postpartum depresyon. 2018, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 82 Sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Şengül Yaman)
77. Çindemir N. Erken ve geç dönemde başlanan kanguru bakımının prematüre bebeklere ve annelerine etkisi. 2003, Marmara Üniversitesi, , Sağlık Bilimleri Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, 106 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Güler Cimete)
78. Ludington HS, Morgan K, Abouelfetoh A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age. *Adv Neonat Care*. 2008;8(3):3-23
79. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of kangaroo mother care in preterm and low birthweight infants. *S Afr Fam Pract*. 2013;55(4):340-344.

80. Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta SC, Strajn T, De CA. intermittent kangaroo mother care: a nicu protocol. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(3):332– 338.
81. 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 Pædiatrica*. 2010;99(6):812-819.
82. 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 Nurse*. 2007;32(6):375-381.
83. Kurt FY, AYTEKİN A. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;4(1):5-9.
84. Yeğen B, Egemen A. Dokunmanın önemi ve bebek masajı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2000.
85. Koo HY, Moon YI. Maternal perception of the newborn, confidence and gratification of mothering role. *J Korean Acad Nurse*. 1998;28(4): 920-930.
86. Lindrea KB, Stainton MC. Infant massage outcomes. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2000; 25(2): 95-99.
87. Field T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;24:19-31.
88. Fritz S. *Moby's fundamental of therapeutic massage*, 6 printing. American: 2016: p.3-14.
89. Mainous RO. Infant massage as a component of developmental care: past, present and future. *Holisict Nursing Practice*. 2002; 17(1):1-7.
90. Madenci E. Klasik Masaj. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2007;61(1):53.
91. Uzuner YY. Dokunmanın Önemi. *Hemşirelik Forumu*. 1998;1(6):245-255.

92. Diegoma MA, Field T, Hernandez-Reif M. Vagal activity, gastric motility, and weight gain in massaged preterm neonates. *The Journal of Pediatrics*. 2005;147(1):50-55.
93. Field T, Diego M. Vagal activity, early growth and emotional development. *Infant Behavioral Development*. 2008; 31(15):361-37.
94. Field T. Newborn massage therapy. *International Journal of Pediatrics and Neonatal Health*. 2017; 1(1): 54-64.
95. Abdallah B, Badr LK, Hawwarı M.). The efficacy of massage on short and long term outcomes in preterm infants. *Infant Development and Behavior*. 2013;36(4): 662-669.
96. Badr LK, Abdallah B, Kahale L. A meta-analysis of preterm infant massage: an ancient practice with contemporary applications. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2015; 40(6):344-358.
97. Yılmaz HB, Conk Z. The effect of massage by mothers on growth in healthy full term infants. *Journal of Human Sciences*. 2009; 6(1):969-977.
98. Chen J, Sadakata M, Ishida M, Sekizukan N, Sayama M. Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants. *The Tohoku journal of Experimental Medicine*. 2011;223(2): 97-102.
99. Ferber SG, Kuint J, Weller A, Feldman R, Dollberg S, Arbel E, Kohelet D. Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Human Development*. 2002;67(1-2):37-45.
100. İnal S, Yıldız S. Sağlıklı term bebeklerde düzenli bebek masajının büyüme ve mental-motor gelişime etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2005; 13(54): 35-52.
101. Lotfalipour B, Tirgari B, Pouraboli B, Mirzaee M. Effect of Preterm Infant Massage by the Mother on the Mood of Mothers Having Preterm Infants. *J Chiropr Med*. 2019;18(1):67-76.

102. Zargham-Boroujeni A, Elsagh A, Mohammadizadeh M. The Effects of Massage and Breastfeeding on Response to Venipuncture Pain among Hospitalized Neonates. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017; 22(4):308-312.
103. Mainous RO. Infant massage as a componet of developmental care: past,present, and future. *Holist Nurs Pract.* 2002;17(1):1-7.
104. International association of infant massage. <http://www.iaim.net/>
105. Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth.* 2001;28(1): 13-19.
106. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Systematic Review.* 2007;4:1-61.
107. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2005;2:1-42.
108. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2014;45:100-5.
109. Yılmaz HB, Conk Z. The effect of massage by mothers on growth in healthy full term infants. *International Journal of Human Sciences.* 2009;6(1):970-977.
110. Türkiye İstatistik Kurumu. Toplumsal yapı ve cinsiyet istatistikleri. www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047 Erişim Tarihi: 2018.
111. Barois J, Grognet S, Tourneux P, Leke A. Maternal and neonatal factors associated with successful breastfeeding in very preterm infants. *Arch Pediatr.* 2013;20(9):969-73.
112. Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;6(3):10-18.
113. Koç S, Kaya N. Doğumda kanguru bakımının sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2017;19(1):1-13.
114. Yenal K, Okumuş H. Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2003;1:38-44.

115. Ding L, Shan C, Wang Y, Luo S. Effect of kangaroo mother care on breastfeeding and behavior of full-term newborn. *Chinese Journal Of Practical Nursing*. 2018;34(24):1877-1882
116. Şimsek S, Karahan N. Assessment of The Impact of Mother-Infant Skin-to-Skin Contact at Childbirth on Breastfeeding. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2017;9(1):70-77.
117. Essa RM, Abdel NI, Ismail A. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 13: PMC6048813.
118. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and Birth*. 2014;27(1):37-40.
119. Serrano M, Doren F, Wilson L. Teaching chilean mothers to massage their full-term infants: effects on maternal breast-feeding and infant weight gain at age 2 and 4 months. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2010; 24(2):172–181.
120. Kaya N. *Hemşirelik Süreci Hemşirelik Tanılaması*, 1 Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012;p.137-175.
121. Oktay AA, Yel F, Gülpak M, Uzun H, Önal Ö. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017;12(2):21-27.
122. Ramani M, Choe E, Major M, Newton R, Mwenechanya M, Travers CP, Chomba E, Ambalavanan N, Carlo WA. Kangaroo mother care for the prevention of neonatal hypothermia: a randomised controlled trial in term neonates. *Arch Dis Child*. 2018;103(5):492-497.
123. Parsa P, Karimin S, Basiri B, Roshanaei. The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in hamadan city, Iran. *Pan Afr Med J*. 2018;30:89.
124. 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.

125. Butali S, Arbar A. A rct of balataila abhyanga versus coconut oil massage in physiological transition of newborn. *Journal of Ayurveda and Holistic Medicine*. 2014; 6(2):32-39.

126. Rangey PB, Sheth MS. Comparative effect of massage therapy versus kangaroo mother care on physiological responses, chest expansion and body weight in low birthweight preterm infants. *www.dcidj.org*. 2014;25(3):103-110.



EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

YENİDOĞANLARDA KANGURU BAKIMI VE MASAJIN EMME BAŞARISI VE FİZİKSEL PARAMETRELERE ETKİSİ

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):

Değerli Anneler ve Babalar,
Bu çalışma yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve bebek masajının emme başarısı ve fiziksel parametrelere etkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Hemşire Gülşah IRMAK

Anket Numarası: [.....]

Annenin Adı Soyadı:

Bebeğin Adı Soyadı:

Ulaşılabilir Telefon:

Tarih:

Grup

Kanguru Bakımı ()

Bebek Masajı ()

Kontrol Grubu ()

1. Bebeğinizin doğum tarihi:

2. Bebeğiniz kaç hafta/kaç günlük doğdu?.....

3. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? (1) Kız (2) Erkek

4. Yaşınız:.....

5. Eşinizin yaşı:.....

6. Eğitim durumunuz nedir?

(1) Okur-yazar değil

(2) İlkokul mezunu

(3) Ortaokul mezunu

(4) Lise mezunu

(5) Üniversite mezunu

(6) Diğer.....

7. Aile tipiniz nedir?

- (1) Çekirdek aile (anne, baba, çocuklar)
- (2) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, herhangi bir akraba vb)
- (3) Diğer.....

8. Ailenizin ekonomik durumunu değerlendiriniz?

- (1) Gelir giderden az
- (2) Gelir gidere denk
- (3) Gelir giderden fazla

9. İlk gebelik yaşıınız:.....

10. Toplam doğum sayınız?

- (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ve üzeri

11. Doğum şekliniz?

- (1) Vajinal Doğum (2) Sezaryen

12. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?

- (1) Evet (2) Hayır

13. Emzirme eğitimi aldınız mı?

- (1) Evet (2) Hayır

14. Kanguru bakımını daha önce duydunuz mu?

- (1) Evet (2) Hayır

15. Bebek masajını daha önce duydunuz mu?

- (1) Evet (2) Hayır

EK 2. LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudakları dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi (Gözlemci)			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudakları dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK 3. Kanguru Bakımı Uygulaması Değerlendirme Formu

(Araştırmacı tarafından doldurulacak)

1. Kanguru bakımı öncesi anne bilgilendirildi mi?

Evet () Hayır ()

2. Kanguru bakımı için anneye eğitim verildi mi?

Evet () Hayır ()

3. Kanguru bakımı öncesi çevre fiziksel olarak hazırlandı mı?

Evet () Hayır ()

4. Kanguru bakımı yapılacak ortam ısısı uygun mu?

Evet () Hayır ()

5. Bebeğin anne ile ten tene teması sağlandı mı?

Evet () Hayır ()

6. Başarılı emzirme gerçekleştirildi mi?

Evet () Hayır ()

7. Kanguru bakımı kaç dakika sürdü?

8. Kanguru bakımı uygulama esnasında hipotermi riski oluştu mu?

Hayır () Evet () ise neden?.....

EK 4. Bebek Masajı Uygulaması Değerlendirme Formu

1. Bebek masajı öncesi anne bilgilendirilmiş mi?

Evet () Hayır ()

2. Bebek masajı için anneye eğitim verildi mi?

Evet () Hayır ()

3. Bebek masajı öncesi çevre fiziksel olarak hazırlandı mı?

Evet () Hayır ()

4. Bebek masajı yapılacak ortam ısısı uygun mu?

Evet () Hayır ()

5. Bebek masajı sonrası başarılı emzirme gerçekleştirildi mi?

Evet () Hayır ()

EK 5. Yenidoğan Fiziksel Parametre Değerlendirme Formu

Bebğin Ölçüm Değerleri:

- a) Boyu..... cm
- b) Ağırlığı.....gr
- c) Göğüs çevresi.....cm
- d) Baş çevresi.....cm

	İşlem Öncesi	İşlem Sonrası
Yüz İfadesi		
Ağlama		
Uyanıklık Hali		
Solunum Sayısı		
Nabız		
Oksijen Saturasyonu		
Vücut Isısı		

EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

YENİDOĞANLARDA KANGURU BAKIMI VE MASAJIN EMME BAŞARISI VE FİZİKSEL PARAMETRELERE ETKİSİ

Gülşah IRMAK

Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUK ŞENER

Bu araştırma Eylül 2017 – Haziran 2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi neonatoloji ve kadın doğum kliniğinde yüksek lisans tez araştırması olarak yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımı ve masaj uygulamalarının emme başarısı ve fiziksel parametrelere olan etkisini araştırmak amacı ile planlanmıştır. Bu çalışmada bebeğinizin kanguru bakımı ve bebek masajı uygulamaları sonrasında emme başarısı ve fiziksel parametre ölçümleri değerlendirilecektir. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı yapılmaktadır. Elde edilen bilgi ve veriler hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılabilir ya da araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Bu durumun bebeğinize uygulan hemşirelik bakımında hiçbir aksamaya neden olmayacaktır.

GÖNÜLLÜ OLUR ONAYI

Yukarıda belirtilen araştırmaya başlamadan önce tüm açıklamaları okudum ve sözlü olarak dinledim. Konusu ve amacı belirtilen bu araştırma ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen kişi tarafından tarafıma yapıldı. Çalışmada yer alıp almamam konusunda bana yeterli zaman sağlandı. Yapılan bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak bu araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında yapılan klinik araştırmaya hiçbir bakı ve zorlanma olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmaya Katılan Gönüllü	Açıklamaları Yapan Araştırmacı
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
İmza:	İmza:
Adres:	Adres:
Telefon:	Telefon:

EK 6. Etik Kurul Onayı

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yenidoğanlarda Kanguru Bakımı ve Masajın Emme Başarısı ve Fiziksel Parametrelere Etkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı				Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	İLAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
DİĞER:	<input type="checkbox"/>								
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/108	Tarih: 11.09.2017							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr.Gülbin SEZEN								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyoistatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Seyit ANKARALI	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Aysel KARACA	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA	Çocuk Hastalıkları	Düzce Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Şerife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Gülşah Irmak 1987 yılında Ankara’da doğdu. Lisans eğitimini 2007-2011 yıllarında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünde tamamladı. 2011-2014 yılları arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahiliye yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak görev yaptı. 2014 yılı itibarı ile de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak görev yapmaya devam etmektedir.

e posta: gulsahirmak@duzce.edu.tr

Tel.No: 0553 396 17 22

