

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANGURU BAKIMI İÇİN GİYSİ TASARLANMASI
(SARBEBE), BU GİYSİYLE YAPILAN KANGURU
BAKIMININ ANNE VE YENİDOĞANIN
KONFORUNA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Hamide ZENGİN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

HAZİRAN-2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

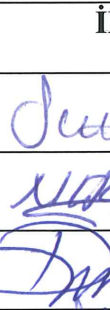
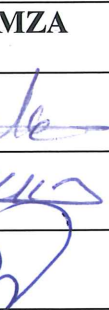



KANGURU BAKIMI İÇİN GİYSİ TASARLANMASI
(SARBEBE), BU GİYSİYLE YAPILAN KANGURU
BAKIMININ ANNE VE YENİDOĞANIN KONFORUNA
ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Hamide ZENGİN

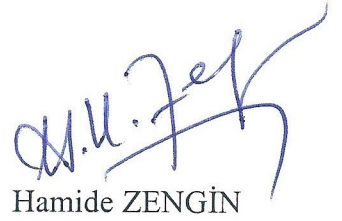
Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez ...11/...06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç.Dr. Sevdâ ARSLAN (Bostan)	BAŞARILI	
Prof.Dr. Nursen GINAR (Denizli)	BAŞARILI	
Doç.Dr. Dilek AYGIN	BAŞARILI	
Doç.Dr. Yurdanur DIRMEN	BAŞARILI	
Dr.öğr. üyesi Rabiye GÜNEY	BAŞARILI	

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07/09/2017 tarihinde, 16214662/050.01.04/67 sayılı onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Hamide ZENGİN

11.../06/2019

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimi ile tanıştığım ve bu zamana kadar bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla çalışmalarına rehberlik eden, sabrını ve desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum, güven duyduğum ve bana güvendiğini hissettiren değerli danışmanım, hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tez çalışmamın her aşamasında yol gösterici ve destekleyici tavırları ile desteğini her zaman hissettiğim değerli tez izleme jürisi hocalarım Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN ve Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY'e,

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve önerileri ile çalışmamıza yurt içi ve yurt dışından katkı sağlayan değerli hocalarıma,

Faydalı model tasarımı aşamasında ve manevi desteği ile her zaman yanımda olduğunu hissettiğim komşum, ablam Sevda AŞAN'a,

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği ve YYBÜ'sinde çalışan tüm doktor, asistan, hemşire ve ebelerine,

Afyon Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi YYBÜ'si sorumlu Hekimi Doç. Dr. A. Afşin KUNDAK ve YYBÜ'si asistan doktorları ve hemşirelerine,

Çalışmaya tüm içtenliliği ile katılan tüm annelere ve minik yavrularına,

Bana inanan ve güvenen değerli mesai arkadaşlarım hemşire Seher IRMAK ve Funda DURAN'a,

Manevi desteklerini hissettiğim sevgili kayınvalidem ve kayınpederime, Gazi-Menekşe ZENGİN, Kezban DURAK ve Havva AK'a,

Hayatımın her döneminde sevgi ve desteğini esirgemedi her zaman yanımda olan, bana güvenencanım Annem, Babama,

Duruşuyla her zaman örnek olan, maddi ve manevi varlığını hep hissettiğim canım abim İdris KÜPELİ ve eşi Serap KÜPELİ'ye,

Bana sonsuz güvendiğini hissettiren canım kız kardeşim Ayşe (Kıymet) KASAP ve eşi Selim KASAP'a,

Varlığı ile bana güç veren, destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim İsmail ZENGİN'e, sevgilerini ve desteklerini kelimelerle anlatamadığım yavrularım Eyyüb Berze'm ve Ali Nail'ime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar.....	viii
ŞEKİLLER	ix
RESİMLER	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. PREMATÜRİTELİĞİN TANIMI, İNSİDANSI VE SINIFLANDIRILMASI	3
2.1.1. Prematüreliliğin Nedenleri.....	5
2.1.2. Prematüre Yenidoğanın Özellikleri ve Sorunları.....	7
2.1.3. Prematüre Bebeklerin Yaşam Bulguları ve Apgar Skorlaması	10
2.1.4. Miadında ve Prematüre Bebeklerde Ağrı ve Distres Belirtileri.....	12
2.1.5. Prematüreliliğin Ebeveynler Üzerine Etkileri.....	15
2.2. KANGURU BAKIMI	16
2.2.1. Kanguru Bakımının Uygulama Ölçütleri	17
2.2.2. Kanguru Bakımının Sınıflandırması	19
2.2.3. Kanguru Bakımının Yararları	20
2.2.3.1. Fizyolojik Etkileri	20
2.2.3.2. Aile-bebek bağlanmasına (Bonding) etkileri	21
2.2.3.3. Psiko-Sosyal Etkileri	21
2.2.3.4. Davranışsal Etkileri	21
2.2.4. Kanguru Bakımı Uygulama Protokolü.....	22

2.2.5.Başarılı KB Uygulamasında 10 Adım.....	29
2.3. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL BOYUTU.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	32
3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	32
3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ	32
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	33
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI, ZORLUKLARI VE KOLAYLIKLARI	36
3.6. ÇALIŞMADA KULLANILACAK MATERYALİN GELİŞTİRİLMESİ	38
3.6.1.“Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisi/Ten Tene Temas Giysisinin Tasarımı	38
3.6.1.1. Ürün Tasarımı.....	38
3.6.1.2. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisi Kullanım Klavuzu	41
3.6.1.3. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisinin Sağlayacağı Avantajlar	42
3.6.1.4. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisinin Dezavantajları	43
3.6.1.5. Pilot Çalışma	43
3.6.1.6. Ürün Rengi	43
3.6.1.7. Patent Çalışması	46
3.6.1.8. Marka Süreci	46
3.6.2. “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği” ’nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması.....	46
3.6.2.1. Evren ve Örneklem	46
3.6.2.1.1.Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri	46
3.6.2.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	47
3.6.2.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu I.....	47
3.6.2.2.2. Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği Taslağı	47
3.6.2.2.2.1. Ölçeğin Geliştirilmesi	47
3.6.2.3. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması	61
3.6.2.4. Verilerin Analizi	61
3.7. GELENEKSEL YÖNTEMLE UYGULANAN KANGURU BAKIMI İLE SARBEBE KANGURU BAKIM GIYSİSİ İLE UYGULANAN KANGURU	

BAKIMININ ANNE VE YENİDOĞANIN KONFORUNA ETKİSİ ÇALIŞMASI	62
3.7.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	62
3.7.1.1. Çalışmanın İkinci Aşamasına Dâhil Olma Kriterleri	63
3.7.1.2. Çalışmada Örneklemeye Dahil Edilmeme Kriterleri	64
3.7.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	64
3.7.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu-II	64
3.7.2.1.1. Ebeveyn Bilgi Formu	64
3.7.2.1.2. Yenidoğan Tanıtım Formu	64
3.7.2.2. Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği	64
3.7.2.3. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo)	65
3.7.2.4. Kanguru Bakımı Araştırmacı Gözlem Formu	66
3.7.2.5. Anne Memnuniyet Skalası	66
3.7.2.6. Pulse Oksimetre Cihazı.....	66
3.7.2.7. Kızılötesi Temassız Ateş Ölçer	66
3.7.2.8. Oda Isısını/ Nemini Ölçen Oda Termometresi.....	66
3.7.2.9. Saat	67
3.7.3. Değişkenler	67
3.7.4. Verilerin Toplanması	69
4. BULGULAR	72
4.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULAR	74
5. TARTIŞMA.....	82
5.1. “SARBEBE KANGURU BAKIM GİYSİSİ” SONUÇLARININ TARTIŞILMASI	82
5.2. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	83
5.3. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	86
5.3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	86
5.3.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	88
5.3.3. Geleneksel Yöntemle Uygulanan Kanguru Bakımı ile “Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” ile Uygulanan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	90
SONUÇ VE ÖNERİLER	95

SONUÇLAR.....	95
ÖNERİLER	96
KAYNAKLAR.....	98
EKLER.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	160

KISALTMALAR

- KB** : Kanguru Bakımı
- APA** : Amerikan Pediatri Akademisi
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- AFA** : Açımlayıcı Faktör Analizi
- DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- KMO** : Kaiser Meyer Olkin
- KGİ** : Kapsam Geçerlilik İndeksi
- KGO** : Kapsam Geçerlilik Oranı
- KTA** : Kalp Tepe Atımı

TABLULAR

Tablo 1: Prematüreliliğin Sınıflandırılması.....	4
Tablo 2: Prematüre doğumların nedenleri.....	6
Tablo 3: Prematüre Bebeklerin Yenidoğan Dönemindeki Problemleri	8
Tablo 4: Apgar Skorlaması	12
Tablo 5: Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı	31
Tablo 6: Araştırma Faaliyetleri	35
Tablo 7: Kapsam Geçerliğinde Uzmanların Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları.....	50
Tablo 8: $\alpha =0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları için Minimum Değerler	50
Tablo 9: Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği İndeksi ve Oranları	52
Tablo 10: Verilerin Faktör Analizi için Uygunluğuna Yönelik KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	53
Tablo 11: KMO İçin Nitelendirmeler	54
Tablo 12: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin Varyans Açıklama Tablosu	54
Tablo 13: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği Maddelerine İlişkin Faktör Yükleri.....	55
Tablo 14: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği DFA Faktör Yükleri	57
Tablo 15: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Uyum İndeks Değerleri ve Kabul Edilebilir Uyum Değerleri.....	57
Tablo 16: Alfa Katsayımın Nitelendirilmesi	58
Tablo 17: Kanguru Bakım Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 18: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum.....	60
Tablo 19: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	72
Tablo 20: Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri ile Gruplar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	74
Tablo 21: Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri ile Gruplar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	77
Tablo 22: Gruplara Göre Tanımlayıcı Özelliklerin ve KB'na İlişkin Çevresel Özelliklerin Karşılaştırılması	78
Tablo 23: Kanguru Bakımı Öncesi ve Sonrası Yenidoğanların Yaşam Bulguları ile Gruplararası Farklılığın İncelenmesi	80
Tablo 24: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği, Anne Memnuniyet Düzeyi, Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin Gruplara Göre Farklılıklarının İncelenmesi.....	81
Tablo 25: Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği Ağrı ve Distres Puanları ile Gruplar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	81

ŞEKİLLER

Şekil 1: Yenidoğanda Ağrı Belirtileri.....	13
Şekil 2: Prematüre Yenidoğanların Akut veya Tekrarlayan Ağrılı Uyarılara Fiziyojik ve Davranışsal Cevabı.....	14
Şekil 3: Yenidoğanın Doğum Ağırlığına Göre KB Uygulanabilirliği	17
Şekil 4: Non-stabil ve Ventilasyon Cihazına Bağlı Yenidoğanlarda KB Uygulamasında Aranacak Kriterler	18
Şekil 5: “SARBEBE”nin Önden Görünüşü	39
Şekil 6: “SARBEBE” nin Yandan Görünüşü.....	39
Şekil 7: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları .	56
Şekil 8: Araştırmanın 2. Aşamasının Akış Şeması.....	68

RESİMLER

Resim 1: Anneyi uygulama hakkında bilgilendiriniz, sorularını yanıtlayınız.....	25
Resim 2: Uygulamaya özel kıyafet/önlük varsa giydiriniz.....	25
Resim 3: Bebeği KB için hazırlayınız.....	26
Resim 4: Bebek inkübatörde ise; bebeği alırken bebek battaniyesine sarınız.....	26
Resim 5: Bebeği annenin üst kıyafetinin üstünden geçirerek, açarak, veya esneterek annesinin çıplak tenine temasını sağlayarak, KB'nı başlatınız	27
Resim6: Annenin bebeğini güvenli tutmasını sağlayınız	27
Resim7a: Bebeğin havayolunun açık olduğundan emin olunuz	27
Resim7b: Bebeğin havayolunun açık olduğundan emin olunuz	27
Resim 8: Uterusun Görünüşü.....	44
Resim 9: “SARBEBE” KB Giysisi Önden Görünüşü.....	44
Resim10: “SARBEBE” KB Giysisinin İç Görünüşü	45
Resim 11: “SARBEBE” KB Giysisi Arkadan Görünüşü.....	45

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Kanguru bakımı (KB), ebeveyn-bebek arasında etkileşimi sağlayan ten tene temastır. Bu çalışmanın birinci amacı; KB’nda annelerin giyeceği giysinin tasarlanması ve Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği’nin (KBKÖ) geliştirilmesidir. İkinci amacı ise bu giysiyle uygulanan KB’nın anne ve bebeğinin konforuna etkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmanın birinci aşaması KB için giysi tasarlanması ve metodolojik, ikinci aşaması ise randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ölçek geliştirme aşaması, 253 anne ve bebeği ile ikinci aşaması; 30 müdahale grubu, 30 kontrol grubu anne ve preterm bebeği ile gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubundaki annelere çalışma için tasarlanan Sarbebe adı verilen giysi giydirilerek, kontrol grubuna servis rutinine göre KB verilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 ve AMOS 22 programına aktarılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Geliştirilen ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum indeksi değerleri $\chi^2/sd:2,908$, RMSEA: 0,077, GFI: 0,862, CFI: 0,897, SRMR: 0,063 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,872 olarak saptanmıştır. Müdahale grubunda KBKÖ (z: -4,785 p: 0,000) ve anne memnuniyet skalası puanının (z: -3,728p: 0,000) kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0,05). İki grup arasında Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği toplam puanları bakımından benzerlik bulunmuştur (z: -1,837 p: 0,066). Kontrol grubunun ağrı (z: -4,439 p: 0,000) ve distres (z: -4,601 p: 0,000) düzeyleri müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Sarbebe ile uygulanan KB sonrası anne konforu ve memnuniyetinin yüksek, yenidoğanın ağrı ve distres puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanguru Bakımı, Prematüre Bebek, Anneler, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği, Kanguru Bakımı Giysisi (Sarbebe).

ABSTRACT

Designing Dress (Sarbebe) for Kangaroo Care, The Effect of Kangaroo Care Provided with this Dress on Mother and Newborn's Comfort

INTRODUCTION AND AIM: Kangaroo care (KC) is skin-to-skin contact that ensures interaction between the parent and baby. The first aim of this study was to design the dress that mothers will wear in KC and to develop the Kangaroo Care Comfort Scale (KCCS). The second aim was to determine the effect of KC provided with this dress on mother and newborn's comfort.

MATERIAL AND METHOD: The first stage of the study was carried out methodologically for designing dress for KC, and the second stage was carried out as a randomized controlled experimental study. While the scale development stage of the study was carried out with 253 mothers and their newborn's, the second stage was carried out with 30 intervention groups, 30 control group mothers and their preterm newborn's. The mothers in the intervention group were worn in dress called Sarbebe which was designed for the study, and the control group was provided with KC according to the service routine. The data was transferred to IBM SPSS Statistics 23 and AMOS 22 program and evaluated.

RESULTS: The fit index values of the developed scale for the confirmatory factor analysis model were found to be χ^2/df : 2.908, RMSEA: 0.077, GFI: 0.862, CFI: 0.897, SRMR: 0.063. The Cronbach alpha coefficient of the scale was found to be 0.872 for the whole scale. It was determined that the KCCS (z: -4.785 p: 0.000) and maternal satisfaction scale score (z: -3.728 p: 0.000) in the intervention group were significantly higher compared to the control group (p<0.05). A similarity was found between the two groups in terms of Newborn Comfort Behavior Scale total scores (z: -1.837 p: 0.066). The pain (z: -4.439 p: 0.000) and distress (z: -4.601 p: 0.000) levels of the control group were found to be significantly higher compared to the intervention group.

CONCLUSION: It was concluded that mother's comfort and satisfaction were high and the pain and distress scores of the newborn were low after the KC provided with Sarbebe.

Keywords: Kangaroo Care, Premature Baby, Mothers, Neonatal Intensive Care Unit, Kangaroo Care Comfort Scale, Kangaroo Care Dress (Sarbebe)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Normal gestasyon süresi anne adayının son menstruasyonun ilk gününden doğuma kadar geçen, ortalama 40 ± 2 hafta arasında süren bir süreçtir. Prematüre/preterm bebek 37. gebelik haftasından önce canlı doğan bebektir (Can ve İnce 2010, Peker 2015, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018). Doğum sonrası prematüre bebekler Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) mekanik ventilasyon desteği, göbek kateteri, intravenöz girişimler, gastrotomi, periton diyalizi, göz muayenesi gibi ağırlı ve konfor bozucu müdahalelere maruz kalırlar. Aynı zamanda bu bebekler çoğu zaman yenidoğanın temel gereksinimlerinden olan anne sütü ile beslenme, ebeveyn tarafından kucaklanma, dokunulma ve göz temasından da yoksun kalmaktadır (Yıldırım 2009, Peker 2015).

Preterm bebeğe sahip olma, aile üyelerinde endişe ve strese sebep olmaktadır (Arslan ve Turgut 2013, Ayvaz ve Açıkgöz 2018). Ebeveynlerin hayal ettiklerinden farklı, sağlık problemleri olan bir bebeğe sahip olması, bebeğin YYBÜ'nde bakılmak durumunda olması ebeveyn-bebek bağlanmasını geciktirir. Ebeveynlerde; bebeğini yitirme korkusu oluşabilir. Anne kendini yetersiz hissederek suçluluk yaşayabilir ve yas sürecine girebilir. Dolayısıyla ebeveynlerde özgüven eksikliği, ebeveynlik rolüne girememe sonucunda da ebeveyn-bebek bağlanmasında gecikme, bebeği kabullenmeme meydana gelebilir. Zarar verebileceği korkusuyla ebeveyn, bebeğine dokunmaktan ve bakımına katılmaktan uzak durabilir (Özbek ve Miral 2003, Sung and Kim 2005, İşler 2007).

Kanguru Bakımı (KB); ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan, yalnız bezi bulunan bebeğin ebeveyni ile ten-tene teması; ebeveynin göğsü üzerinde, bebeğin yüzü ebeveyne dönük ve dik pozisyonda yerleştirilmesidir (Conde-Agudelo, Belizán and Diaz-Rossello 2011, Conde-Agudelo and Díaz-Rossello 2014, Peker 2015). Ebeveyni ile ten tene teması sağlanan bebekte; ebeveynin kalp sesleri ile rahatlama,

sakinleşme ve hızlı uykuya dalma ve uzun süreli uyuma gerçekleşir. KB esnasında bebeğin termoregülasyonunu sağlamak için ebeveyn bebeğini giysisinin içinde tutar böylece anne gebeliğinin bittiğini hisseder, annelik-babalık rolüne erken girer. KB, bebeğin yaşam bulgularının stabil olmasını, YYBÜ'nin bebek üzerindeki olumsuz etkisini azaltarak hastanede kalış süresini kısaltır. Emzirmeyi kolaylaştırır, bebeğin büyüme ve gelişmesi üzerine olumlu etkisi olan bir uygulamadır (Charpak et al 2005, Gupta, Jora and Bhatia 2007, Yıldırım 2009, Conde-Agudelo, Belizán and Diaz-Rossello 2011, Carbasse et al 2013, Conde-Agudelo and Díaz-Rossello 2014). KB'nin mortalite oranını azalttığı, fizyolojik yararlar sağladığı ve ekonomik bir yöntem olduğunu ortaya konmuş ve 1984 yılında Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından da desteklenmeye başlanmıştır (Venancio and Almeida 2004, Charpak et al 2005, Yıldırım 2009, Peker 2015).

Kanguru bakımı bu kadar olumlu etkilerine rağmen ülkemizde uygulamada istenilen oranda kullanılamamakta; kullanıldığında da bakım için standart bir giysinin olmaması bakımı güçleştirmektedir. Mevcut araştırmalar, mesleki deneyimlerimiz ve klinik gözlemlerimizden yola çıkarak KB için tasarlanmış ve işlemi kolaylaştıracak aynı zamanda ebeveyn-bebek memnuniyetini artırmaya yardımcı olacak özel bir giysinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

Bu gereksinimler doğrultusunda planlanan bu çalışmanın birinci amacı; kanguru bakımında annelerin giyeceği giysinin tasarlanması ve Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin geliştirilmesidir. İkinci amacı ise; bu giysiyle YYBÜ'nde uygulanan kanguru bakımının anne ve bebeğinin konforuna etkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PREMATÜRİTELİĞİN TANIMI, İNSİDANSI VE SINIFLANDIRILMASI

Gebelik süresi anne adayının son adetinin ilk gününden başlayıp doğuma kadar geçen süredir. Normalde istenilen gestasyon haftası 40 ± 2 haftadır. Bu sürede doğan bebekler “miadında doğan” yenidoğanlardır (Çoban ve İnce 2012, Taşkın 2012, Peker 2015, WHO 2018). Gebelik süresinin son adet tarihine göre 259 gün ya da 37 haftadan daha düşük olması prematürite olarak tanımlanır (Can ve İnce 2010; Baymak ve Şevketoğlu 2014). Miadında doğan bebeklere göre prematüre bebeklerde hastalık, yeti yitimi ve ölüm riski artmaktadır (Taşkın 2012).

Preterm doğum oranı dünyada % 5-18 arasında görülmektedir ancak bu oran ülkemizde, % 12'dir. Neonatal mortalite ve morbiditenin en önemli nedeni prematürelite oluşturmaktadır. Dünyada neonatal ölüm oranı % 2'dir (Howson, Kinney and Lawn 2012). Türkiye Nüfus Araştırması (TNSA) raporuna göre; ülkemizdeki neonatal ölüm hızı 2008'de % 0,13 iken 2013'de % 0,7'dir (TNSA 2008, TNSA 2013).

Prematüreliteğin sınıflandırılması; bebeğin gestasyon yaşının, mortalite riskinin ve karşılaşılabilecek hastalıkların öngörülmesi açısından önemlidir (Dağoğlu ve Görak 2008, Peker 2015). Pretermler; gestasyon haftası, doğum ağırlıkları ve gestasyonel haftasının ağırlığına göre sınıflandırılmaktadır. gestasyon yaşına göre Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) prematüreliteği; çok küçük, küçük ve sınırda prematüre şeklinde üçe yırarak sınıflamaktadır (Howson, Kinney ve Lawn 2012). Düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA); gebelik süresine bakılmaksızın canlı doğan, doğum kilosu 2500 gr ve altında olan bebeklerdir. DDA bebeklerde kendi içinde 3 alt gruba ayrılmaktadır; Orta Derecede (kısmi), Çok düşük, Aşırı derecede DDA bebekler şeklinde adlandırılmaktadır (Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018). Gestasyonel haftasının ağırlığına göre; gestasyonel haftasına (GH) göre küçük bebek, GH'ya uygun bebek, GH'ya göre büyük bebek olarak adlandırılır (Howson, Kinney and Lawn 2012).

Tablo 1: Prematüreliliğin Sınıflandırılması

Gestasyon Yaşına Göre:	Doğum Ağırlığına Göre:	Gestasyonel Hafta (GH) ve Ağırlığına Göre
	<i>Düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA- Low Birth Weight-LBW):</i> Gebelik süresine bakılmaksızın canlı doğan, doğum kilosu 2500 gr ve altında olan bebeklerdir. DDA bebekler 3 alt gruba ayrılır	
<i>Çok küçük prematüre (ileri derecede prematüre) (Extremely preterm):</i> Gestasyon yaşı 24-28 hafta arası olan bebek (<28 haftadan küçük bebek)	<i>Orta Derecede (kısmi) düşük doğum ağırlıklı bebek (Moderately Low Birth Weight-MLBW):</i> Doğum ağırlığı 1500-2500 gr. arasında olan bebek	<i>Gestasyon Haftasına Göre Düşük (Small for Gestational Age-SGA):</i> GH'ya göre tartısı <10. Percentil
<i>Küçük prematüre (Very Preterm):</i> Gestasyon yaşları 28 hafta ile 32 hafta arası olan bebek	<i>Çok düşük doğum ağırlıklı bebek (ÇDDA-Very Low Birth Weight-VLBW):</i> Doğum ağırlığı 1000-1500 gr	<i>Gestasyon Haftasına Göre Uygun-Appropriate for Gestational Age (AGA):</i> GH'na göre tartısı 10-90. percentil arasında
<i>Sınırdaki prematüre (Geç preterm) (Late Preterm):</i> Gestasyon yaşları 32 hafta+1 gün ile 37 hafta +7 gün arası olan bebek	<i>Aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı bebek (ADDA-Extremely Low Birth Weight-ELBW):</i> Doğum ağırlığı <1000 gr	<i>Gestasyon Haftasına Göre Büyük (Large for Gestational Age-LGA):</i> GH'na göre >90. Percentil

(Can ve İnce 2010, Howson, Kinney and Lawn 2012, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018,).

Pretermelerde gestasyon yaşı ne kadar küçük ise prematüreliliğe bağlı gelişen komplikasyonlar, morbidite ve mortalite riski de o kadar yüksektir. Doğum ağırlığı eşit olan yenidoğanlarda gestasyon yaşı küçük olan preterm yenidoğanlar daha fazla

sorun yaşmaktadır (Venancio and Almeida 2004). Prematüre bebeklerde DDA görölme oranı % 70'dir. Prematüre bebek ölümleri, toplam bebek mortalitesinin % 80-90'ını oluşturmaktadır (Can ve İnce 2010, Törüner ve Büyüköneç 2011).

2.1.1. Prematüreligin Nedenleri

Preterm doğum riski; prenatal bakım alan ve gebelikte beslenmesine dikkat eden kadınlarda daha düşük olup, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda daha fazla görölmektedir (Törüner ve Büyüköneç 2011).

Tablo 2: Prematüre doğumların nedenleri

Maternal nedenler	Gebeliğe bağlı, utero-plesantal nedenler
<ul style="list-style-type: none">-18 yaşın altındaki nullipar kadınlar (adölesan gebelikler); İleri anne yaşı (35 yaş üzeri)-Kronik hastalıklar (gebelik öncesi diyabetüs mellitüs (DM), sistemik lupus eritematozus, polikistik over sendromu, epilepsi, siyanotik kalp hastalığı, renal hastalık, bipolar bozukluk gibi)-Daha önce erken doğum yapmış olmak-Bulaşıcı hastalıklar (HIV, bakteriyel vajinit, chlamydia enfeksiyonu, trachomatis enfeksiyonu, korioamniyonit, idrar yolu enfeksiyonları (özellikle piyelonefrit), hepatit c, sıtma, sifiliz gibi)-Periodontal hastalık,-Beslenme bozukluğu (maternal nütrisyon, maternal folat eksikliği, Maternal D vitamini eksikliği)-Annenin enfeksiyon geçirmesi-İlaç kullanma, Maternal anemi,-Annenin eğitim düzeyinin düşük olması-Gebelikte sigara içmek, alkol, madde kullanımı (esrar ve kokain gibi)-Kısa boy, Obezite-Servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) öyküsü olan, CIN tedavisi alma,-Uterus anomalileri, leiomyom	<ul style="list-style-type: none">-Servikal yetmezlik (transvajinal ultrasonografi ile ölçülen ölçümlerde servikal uzunluğun kısalması (servikal uzunluk kısaldııkça preterm doğum oranı artar)-In vitro fertilizasyon (IVF) sonucu gerçekleşen gebelikler,-Gestasyonel DM, Hipertansiyon-Abruptio plasenta, plasenta previa-Erken membran rüptürü-Polihidroamnioz-Gebeliğe bağlı depresyon, stres ve anksiyete-Bikornuat uterus-Prenatal bakım almama
Fetal nedenler	Diğer nedenler
<ul style="list-style-type: none">-Doğacak bebeğin erkek cinsiyette olması-Kromozom anomalileri , Anatomik anomaliler-İntrauterin enfeksiyonlar-İntrauterin gelişme geriliği-Fetal distres-Eritroblastozis fetalis-Non-immün hidrops fetalis-Çoğul gebelik	<ul style="list-style-type: none">-Hava kirliliği (partikül maddesinin aerodinamik çapı 2,5 mm veya daha fazla olması durumunda)-Hamilelik sırasında eş ve yakınlarından şiddet görme, Travma-Elektif indüksiyonlar, Sezaryen doğumlar (Gebenin sezaryen doğumu istemesi gibi)

(Törüner ve Büyükgönenç 2011, Vogel, Chawanpaiboon, Moller, Watananirun, Bonet and Lumbiganon 2018).

2.1.2. Prematüre Yenidoğanın Özellikleri ve Sorunları

Preterm doğanlarda fizyolojik bir hipotoni vardır. Başın gövdeye oranı normal bir yenidoğana göre daha büyüktür. Fontanel geniş, göğüs duvarı yumuşak ve karın gergindir. Cilt ince, jelatinöz görünümde ve verniks kazeoza ile örtülüdür. Deri altı yağ dokusu azdır. Vücut yüzey alanı genişliği tartıya oranla daha fazla olduğundan hipotermi riski yüksektir. Ödem, prematüre bebeklerde sık rastlanır. Genital organlar yeterince gelişmemiş olup; kızlarda kliteromegali, erkeklerde testisler skrotuma inmemiştir. Kulak kıkırdağının yapısı yumuşak, kıvrım sayısı azdır. Meme ucu miadında olanlarda 0,75-1 cm olmasına karşın pretermelerde palpe edilemez veya 0,5 cm'den küçüktür. Ayak tabanı çizgileri gelişmemiştir (Can ve İnce 2010, Baymak ve Şevketoğlu 2014).

Preterm doğumlarda, doğum sonu komplikasyonlar term doğumlara göre daha fazla görülmektedir. Doğum odasında canlandırma uygulanma oranı, preterm bebeklerde daha fazladır. Solunum sorunları, hipoglisemi, sepsis, sarılık, termoregülasyon sorunları, beslenme problemleri, ventrikül içi kanamalar ve mortalite karşılaşılan komplikasyonlardır ve miadında doğan bebeklere göre daha sık görülür (Özdoğan, Yıldız Aldemir ve Kavuncuoğlu 2014).

Tablo 3: Prematüre Bebeklerin Yenidoğan Dönemindeki Problemleri

Solunum Problemleri <ul style="list-style-type: none">• Respiratuar Distres Sendromu• Bronkopulmoner displazi• Pnömotoraks, pnömomediastinum; interstisyel amfizem• Konjenital pnömoni• Apne	Metabolik-Endokrin Problemler <ul style="list-style-type: none">• Hipokalsemi• Hipoglisemi• Hiperglisemi• Geç metabolik asidoz• Hipotermi• Ötiroid fakat düşük tiroksin durumu
Kardiyovasküler Problemler <ul style="list-style-type: none">• Patent Duktus Arteriyozis• Hipotansiyon• Bradikardi (apne ile beraber) Hematolojik Problemler <ul style="list-style-type: none">• Anemi İnfeksiyonlar <ul style="list-style-type: none">• Konjenital, perinatal, nazokomiyal; bakteriyel, viral, fungal, protozoal	Santral Sinir Sistemi İle İlgili Problemler <ul style="list-style-type: none">• İntraventriküler kanama• Periventriküler lökomalazi• Konvülsiyon• Prematüre retinopatisi• Sağırlık• Hipotoni• Bilirubin ensefalopati (Kernikterus)
Gastrointestinal Problemler <ul style="list-style-type: none">• Zayıf gastrointestinal fonksiyon ve motilite• Nekrozitan Enterokolit• Hiperbilirubinemi (direkt ve indirekt)• Spontan izole gastrointestinal perforasyon	Renal Problemler <ul style="list-style-type: none">• Hiponatremi• Hipernatremi• Hiperkalemi• Renal tübüler asidoz• Renal glikozüri• Ödem

(Baymak ve Şevketoğlu 2014)

Prematüre bebeklerin yaklaşık % 10'nda emme, yutma refleksi henüz tamamlanmadığı için; beslenmede güçlük ve aspirasyon riski olabilir (Törüner ve

Büyükönerç 2011, Özdoğan, Yıldız Aldemir ve Kavuncuoğlu 2014). Çok hızlı uykuya dalmaları ve anneyi emmeyi bırakmaları nedeniyle anne sütünün salınması etkilenir (Özdoğan ve ark. 2014).

Pretermelerde ayrıca; “Açıkça yaşamı tehdit eden olaylar: Apparent life-threatening events (ALTE)” olarak tanımlanan, 2016 yılında da Amerikan Pediatri Akademisi tarafından (APA) “Kısa süreli düzelen açıklanamayan olaylar: Brief Resolved Unexplained Events (BRUE)” şeklinde isimlendirilen olgular (Dorum ve Köksal, 2018), pretermelerde 8-10 kat daha fazla; Ani Bebek Ölüm Sendromu (Sudden Infant Death Syndrome-SIDS) da 2 kat daha fazla görülmektedir (Özdoğan ve ark. 2014). Vücut yüzey alanının geniş olması, kahverengi ve subkutan yağ dokusunun az olması, arka hipotalamusta termoregülasyon merkezinin immatür olması nedeniyle hipotermi riski yüksektir (Törüner ve Büyükönerç 2011, Özdoğan ve ark. 2014).

Prematüre bebeklerde hastanede yatma süresi miadında doğan bebeklere göre daha fazla olmaktadır. Otuz dört haftalık doğan preterm bebek için ortalama hastanede yatış süresi 10-13 gün arasındayken, bu süre term bebeklerde 3-4 gün'dür (Pulver, Denney, Silver ve Young 2010, Özdoğan ve ark. 2014). Geç prematüre bebeklerin hastaneye tekrar yatışları da term bebeklere göre 2-3 kat daha fazladır. Sıklıkla yatış nedenleri sarılık, beslenme sorunları ve sepsis şüphesidir. Yapılan bir çalışmada; 330 prematüre bebekte taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış oranı % 34,3 olarak rapor edilmiştir (Baysoy 2011, Özdoğan ve ark. 2014).

Pretermelerde uzun dönemde; okul sorunları (sınıf tekrarı, okuma ve yazmada sorunlar), psikiyatrik (en sık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu), sosyal, gelişimsel ve davranışsal sorunlar, düşük zeka düzeyi görülebilmektedir (Jong, Verhoeven and Van Baar 2012). Yoğun bakımda kalmış prematüre bebeklerde ayrıca oyun çocukluğu döneminde dil yeteneği (akıcı konuşmada bozukluk), görsel beceriler zayıf bulunabilmektedir (Özdoğan ve ark. 2014).

Yukarıda bahsedildiği üzere; birçok sağlık problemleri ile doğan, bunun dışında YYBÜ desteği ihtiyacı olan pretermelerin uzun dönem inkübatör bakımına ihtiyacı vardır. Özellikle az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki teknolojinin kısıtlı olması ve inkübatör eksikliği nedeniyle pretermelerin yaşam oranları da azalmaktadır.

İnkübatörde bakıma alternatif bir yöntem olması ayrıca gelişmiş ülkelerde teknolojinin yan etkilerinin önlenmesi amacıyla KB uygulanmaktadır (Yıldırım 2009, Ludington-Hoe 2010, Hardy 2011, WHO 2012).

2.1.3.Prematüre Bebeklerin Yaşam Bulguları ve Apgar Skorlaması

Vücut sıcaklığı

Yenidoğanın vücut sıcaklığı aksiller 36,5- 37°C, timpanik 36,5-37,6 °C ve ciltten 36-37 °C'dir. Vücut sıcaklığı, doğumdan sonra ortalama 4 saat içinde normal değerlere ulaşır (Çiğdem, Özkan, Balcı, Gözen ve Özdemir, 2018). Prematürelere prop ile abdominal olarak yapılan ölçümlerde; 36,6-37,2 °C; term bebeklerde ise 35,5-36,5°C arasındadır

(https://www.herts.ac.uk/data/assets/word_doc/0012/63012/assessment-2-vital-signs-normal-values.doc Erişim Tarihi: 17/04/2019).

Kalp Atım Hızı

Yenidoğanın uyku, uyanıklık, ağlama gibi davranışsal durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte normal aralığı dakikada 120-160'tır. Yenidoğan döneminde bir dakika süreyle apikal nabız alınır (Çiğdem ve ark. 2018). Preterm bebeklerde kalp atım hızı uyanık iken 100-200/dk, uykuda ise 120-180/dk arasındadır

(https://www.herts.ac.uk/data/assets/word_doc/0012/63012/assessment-2-vital-signs-normal-values.doc Erişim Tarihi: 17/04/2019).

Solunum sayısı

Yaşamın İlk birkaç dakikası içinde yenidoğanın solunum hızı dakikada yaklaşık 80'dir. Uterus dışı ortama uyum sağlayan yenidoğanın normal solunum hızı dakikada 40-60'tır. Ağlama anında solunum sayısı artar. Solunum bir dakika süreyle sayılır (Çiğdem ve ark. 2018). Preterm bebeklerde ise solunum sayısı dakikada 40-80'dir

(https://www.herts.ac.uk/data/assets/word_doc/0012/63012/assessment-2-vital-signs-normal-values.doc Erişim Tarihi: 17/04/2019).

Kan Basıncı

Yenidoğanın kan basıncı doğumda yaklaşık 80/46 mmHg'dir. Yenidoğanda doğumsal kalp anomalilerinden şüphelenilmediği sürece düzenli kan basıncı izlemi yapılmaz (Çiğdem ve ark. 2018). Bir kilogramın altında doğan pretermelerde sistolik kan basıncı 39-59; diastolik kan basıncı 16-36 mmHg; 3000 gr doğan yenidoğanlarda

sistolik kan basıncı 50-70, diastolik kan basıncı 24-45 mmHg arasındadır (https://www.herts.ac.uk/data/assets/word_doc/0012/63012/assessment-2-vital-signs-normal-values.doc Erişim Tarihi: 17/04/2019).

Oksijen Saturasyonu

Preterm bebeklerde 36. gestasyon haftasından küçük olanlarda SpO₂ % 91-95 arasında, 36. gestasyon haftasından büyük pretermelerde SpO₂ % 94-98 arasında, miadında doğan yenidoğanlarda ise SpO₂ % 95-100 arasında olmalıdır (Stenson, Brocklehurst and Tarnow-Mordi 2011, https://www.herts.ac.uk/data/assets/word_doc/0012/63012/assessment-2-vital-signs-normal-values.doc Erişim Tarihi: 17/04/2019).

Apgar Değerlendirmesi

Doğumda en sık kullanılan başlangıç değerlendirme ölçeğidir (Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018). Yenidoğanın doğumdan sonra 1. ve 5. dakika içinde değerlendirilmesini içerir (Çiğdem ve ark. 2018, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018).

Bu değerlendirme;

Appearance: Renk,

Pulse rate: Kalp Atım Hızı,

Grimace: Refleks Uyarısı,

Activity: Kas Tonüsü,

Respiratory: Solunum; olmak üzere beş bileşenden oluşmaktadır (Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018). Her bileşene 0, 1 ve 2 puan verilir. Sonuçta 5 bileşenin puanları toplanarak 0-10 puan arasında değişen Apgar skoru elde edilir (Baymak ve Şevketoğlu 2014, Çiğdem ve ark. 2018, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018).

Tablo 4: Apgar Skorlaması

Belirti	0	1	2
Renk	Soluk, Mor	Vücut Pembe, Ekstremiteler Mor	Tüm Vücut Pembe
Kalp Atım Hızı	Yok	100/dk'nın Altında	100/dk'nın Üstünde
Refleksler (aspirasyona, ayak tabanına vurulmasına tepki)	Tepki Yok	Yüzünü Buruşturma	Ağlama, Hapşırma, Uyarandan Uzaklaşma, Ayağını Çekme
Kas Tonüsü	Gevşek (Flask)	Hafif Fleksiyon Var	Aktif, Hareketli, Spontan Fleksiyon
Solunum	Yok	Yavaş, Yüzeysel ve Düzensiz	Güçlü Ağlama, Düzenli Solunum Var
Toplam Puan	1. Dakika:	5. Dakika:	

(Baymak ve Şevketoğlu 2014, Çiğdem ve ark. 2018, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018).

Apgar skoru;

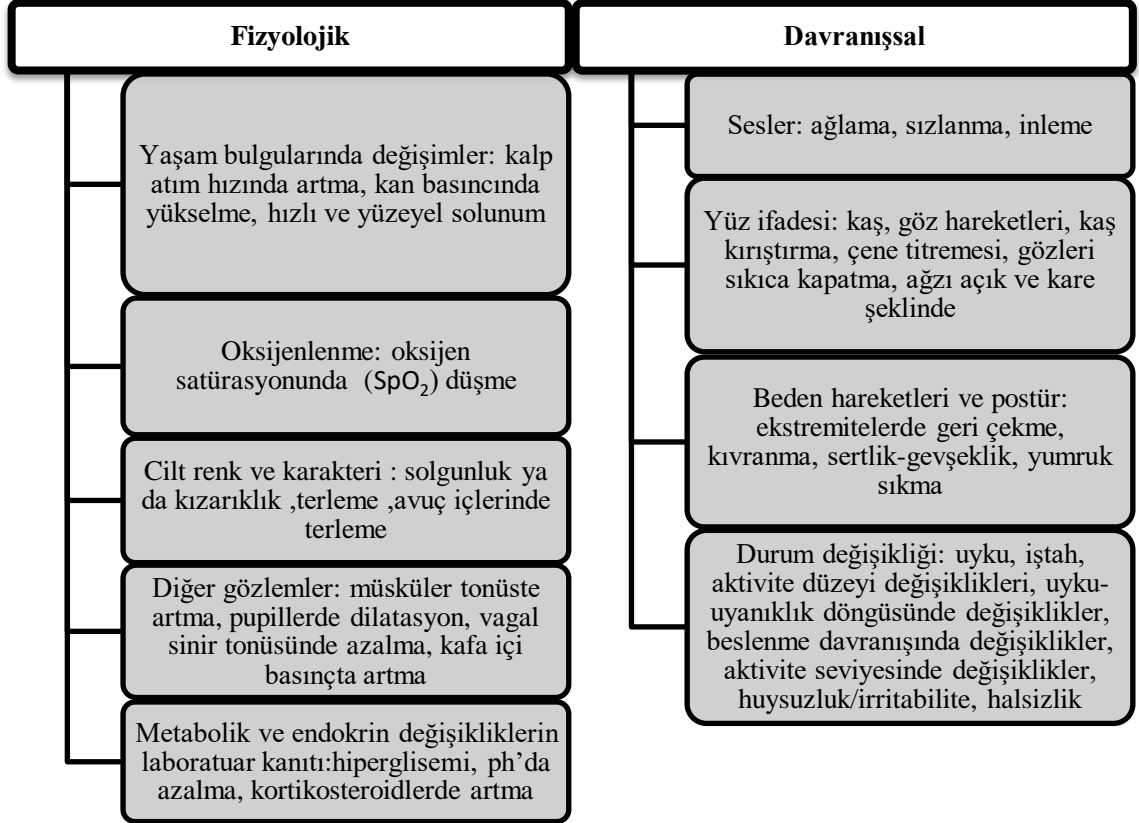
7-10 arasında; normal yenidoğan, durumu iyidir, rutin bakım yapılır, izlenmesi gerekmez, sıcaklık kontrolünü sağlamak yeterlidir.

4-6 arasında; riskli bebek, taktıl uyarı, maske kese ile oksijen verilmelidir.

3'ün altında ise; şiddetli asfiksidir, canlandırma işlemi başlanmalıdır. Yoğun bakım ünitesinde izlenmesi gerekir (Baymak ve Şevketoğlu 2014, Çiğdem ve ark. 2018). Apgar skoru 7'den düşükse gereken girişimler yapılarak 20 dakika süreyle her 5 dakikada bir Apgar değerlendirmesi yapılır (Baymak ve Şevketoğlu 2014, Sarıkaya Karabudak ve Ergün 2018).

2.1.4.Miadında ve Prematüre Bebeklerde Ağrı ve Distres Belirtileri

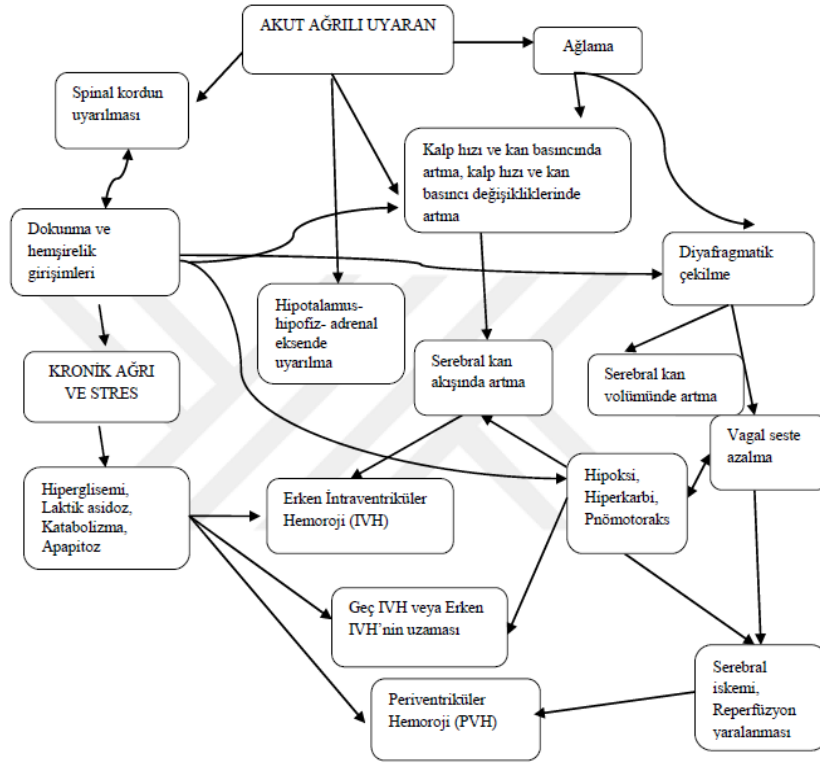
Yenidoğanda akut ağrının belirtileri; fizyolojik, davranışsal yanıtlar olarak ikiye ayrılır (Jacop 2011, Kahraman 2015).



Şekil 1: Yenidoğanda Ağrı Belirtileri

Preterm bebeklerin ağrı alıcı alanları daha geniş olduğundan invaziv işlemlere daha hassasiyetleri fazladır. Premetüre bebeklerin aşırı uyarıldığı ve ağrı alıcı alanlarının genişliği göz önüne alındığında ağrı deneyimlerinin derin olduğu ve ağrının etkilerinin uzun süreli olduğu düşünülmektedir (Johnston, Fernandes and Campbell-Yeo 2011, Kahraman 2015). Yenidoğanlarda, ağrı ve stres, nörolojik sistem gelişiminde olumsuz etkilere ve zaman içerisinde bebeğin ağrı duyarlılığında artmaya neden olmaktadır (Williams, Khattak, Garza and Lasky 2009, Kahraman 2015). Çalışmalar, yenidoğanlarda akut ağrının davranışsal ve biyolojik etkilerine

odaklanmaktadır. Prematüre bebeklerde akut ağrı ve stres spinal kordun ve hipotalamusun uyarılmasına, serebral kan akımı ve kan volümünün artmasına, uzayan, tekrarlayan ve kronik ağrı ise intraventriküler veya periventriküler hemorajiye neden olabilmektedir (Anand et al 2003, Kahraman 2015).



Şekil 2: Prematüre Yenidoğanların Akut veya Tekrarlayan Ağrılı Uyarılara Fizyolojik ve Davranışsal Cevabı

YYBÜ'nin gürültülü ve karmaşık yapısı ile yapılan invaziv işlemler bebeklerin stres yaşamasına neden olmaktadır. Ağrılı durumlarda görülen değişikliklerin daha çok stres ile ilişkili olarak düşünülmektedir (Kahraman 2015). Diğer bir deyişle, ağrı her zaman stresli olmakla birlikte stres ağrılı değildir. Her ikisinde hipoksi ve karbondioksit retansiyonu gibi yaşamı tehdit edici durumlara sebep olmaktadır ve inceleme, değerlendirme ve tedavi gerektirmektedir (American Academy of Pediatrics 2000, Canadian Paediatric Society Statement 2000, Kahraman 2015). Preterm bebekte ağrı belirtilerine benzer olan stres belirtilerinin gözlenmesi

gerekmektedir. Göz göze iletişimden rahatsız olma, sağa sola dönme, hıçkırma, yüz buruşturma, çenede aşağı doğru sarkma, gözleri kapama, ağız açma, dili dışarı çıkarma, aksırma, öksürme gibi belirtiler hafif şiddette stresi gösterirken, yüzde kızarma, vücutta renk değişimleri, iç çekme, regürjitasyon, el parmaklarında dışarı doğru açılma, kol ve bacaklarda ekstansiyon, ani çekilme hareketleri, güçsüzleşme orta derecede stresi göstermektedir. Solgunluk, siyanoz, taşipne, bradipne, apne, oksijen düzeylerinde azalma, taşikardi, bradikardi, disritmi gibi belirtiler ise ağır şiddette stresi göstermektedir (Tari 2003, İmseytoğlu 2011, Kahraman 2015).

2.1.5. Prematüreliliğin Ebeveynler Üzerine Etkileri

Ebeveynler sağlıklı bir bebeğe sahip olmak ister. Hasta bir bebeğin doğumu ile ebeveynlerde stres ve travma meydana gelebilir. Zamanından önce doğan bir bebeğe sahip olma; endişe verici bir durum olup genellikle akut duygusal kriz ile karşılaşılır (Arslan ve Turgut 2013, Ayvaz ve Açıkgöz 2018).

Pretermin YYBÜ'nde yatması; anne ve bebek ayrılığına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalara göre hastanede yatan prematüre bebeğe sahip ebeveynlerin yaşadıkları birtakım zorluklar görülmektedir; anksiyete, güçsüzlük, ümitsizlik, bebeğini kaybetme korkusu, üzüntü, pişmanlık, kendini suçlu hissetme, endişe, özgüven eksikliği, inkar, bebeğin uzun dönem hastanede yatmasına bağlı; ebeveyn rolüne girememe, aile içi iletişimde azalma gibi duygusal belirtiler yaşanabilir (Arslan ve Turgut 2013, Ayvaz ve Açıkgöz 2018). Yapılan başka bir çalışmada da, ebeveynlerin bebeğe dokunamamaktan kaynaklanan ciddi endişe yaşadıkları belirlenmiştir (Hotun Şahin ve Oskay 2008).

Uzun süreli, preterm bebeğin hastanede yatması aynı zamanda anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyerek, yaşamın ilerleyen dönemlerinde çocuğun ihmal edilmesine ve hırpalanmasına neden olabileceği bildirilmektedir (Hotun Şahin ve Oskay 2008).

2.2. KANGURU BAKIMI

Kanguru Bakımı (KB); ebeveyn/kardeş/teyze/büyükanne/büyükbaba/sağlık çalışanı ile bebeğin etkileşimini sağlayan, sadece bezi bulunan bebeğin KB uygulayıcısı ile ten-tene temasının sağlanması, KB uygulayıcısının göğsü üzerinde, bebeğin yüzü KB uygulayan kişiye dönük olacak şekilde ve dik pozisyonda yerleştirilmesidir (Ludington-Hoe and Golant 1993, Ludington-Hoe 2011, Carbasse et al 2013, Conde-Agudelo and Díaz-Rossello 2014). Dikkat edilirse KB yalnızca ebeveyn tarafından uygulanan bir yöntem değildir. Ebeveynini kaybeden ya da ebeveyni tarafından terk edilmiş bebeklerde de bebeğe bakım veren kişiler, sağlık çalışanları ya da gönüllü ebeveynler de KB uygulayabilirler (Ludington-Hoe and Golant 1993).

İnkübatör yetersizliğinden dolayı kaybedilen bebeklerin sayısının artmasını önlemek, daha ucuz, aynı zamanda inkübatör işlevini sağlayacak şekilde, pretermilerin teknolojik destek ve deneyimli sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması amacıyla “Kanguru Bakımı”1978 yılında Kolombiya Bogota Anne ve Çocuk Enstitüsü’nden Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından uygulanmıştır. İskandinav ülkeleri, Asya, Afrika ve Güney Amerika’nın birçok ülkesinde başarı ile uygulanmaktadır. Fransa, İsveç, İngiltere’de ilgi görmüştür (Ludington-Hoe 2010, Hardy 2011, Peker 2015).

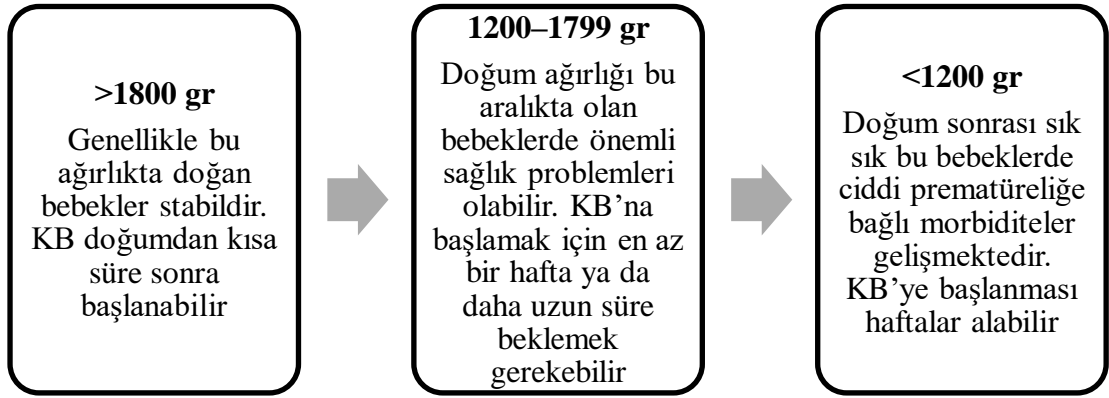
KB, öncelikle miadında doğan bebeklerde doğum sonu ilk iki saatte uygulanmış, ebeveynlik duygusunu geliştirdiğini (ebeveynlik rolüne girmeyi kolaylaştırdığı), bağlanmayı arttırdığını göstermiştir. Anne ve bebek arasında ten tene temasa yönelik ilk rapor 1983 yılında Kolombiya’da gerçekleştirilmiş olup; daha sonra KB prematüre bebekler için uygulanmaya başlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de hemşireler tarafından preterm bebeklerde KB uygulanmaya başlanması; 1988 yılında sunum ve 1990 yılında da yayın yoluyla gerçekleşmiştir. ABD’de KB uygulamasını tanıtmak, yaygınlaştırmak için KB uygulayıcılarına yönelik de ayrıca bir kitap yayınlanmıştır (Ludington-Hoe and Golant 1993, Ludington-Hoe 2011, Peker 2015).

Dünyanın birçok yerinde KB’nin, DDA prematürelere, güvenle uygulan bir yöntem olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. KB, masrafsız ve kolay uygulanabildiği için

çok düşük gelirli ülkelerin YYBÜ'lerinde, servislerde, evde uygulanabildiğinden, gelişmiş, gelişmekte ve gelişmemiş ülkelerde ebeveyn-bebek arasındaki bağın daha iyi kurulmasına ve bakıma katkısı olduğundan tavsiye edilmektedir (Ludington-Hoe and Golant 1993).

2.2.1.Kanguru Bakımının Uygulama Ölçütleri

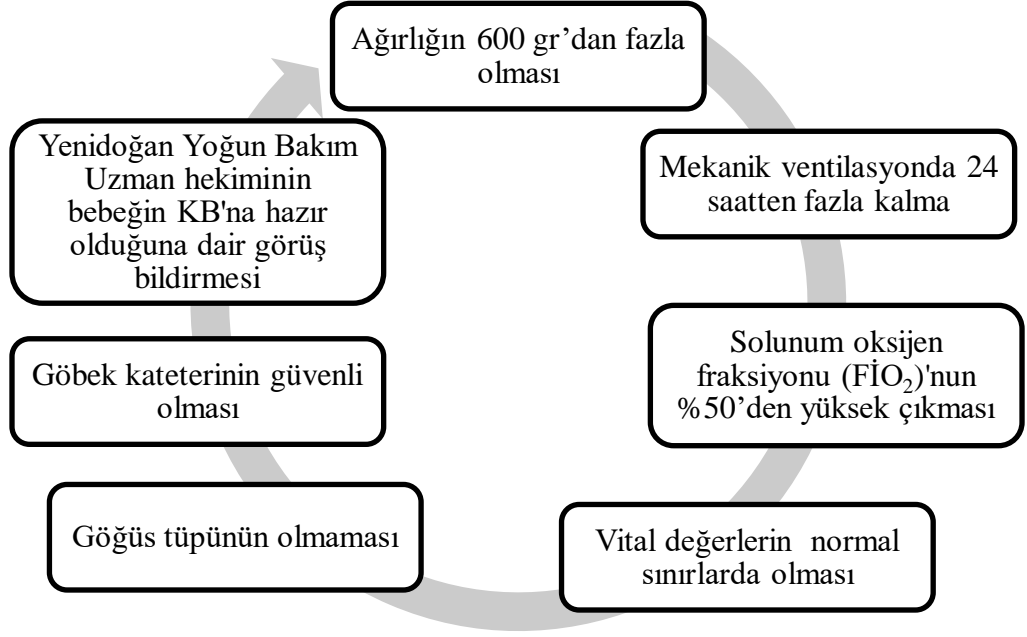
KB, durumu stabil, sağlıklı tüm yenidoğanlara uygulanabilir. Preterm bebeklerde altı aya kadar, term bebeklere üç aya kadar devam edilebilir. Miadında ya da prematüre bebeklerin anne ve bebeğinin stabil olduğu, doğum sonu rutin bakım ve kontrolü yapıldıktan sonra ya da bebeğin durumu stabil, anne KB için uygun değilse; baba ile doğumdan sonraki ilk 24 saatte erken KB'na başlanabilir. Sürekli KB almadan önce yaşamı tehdit edici sorunu olan yenidoğanların stabilleşmesi beklenmelidir. Emme ve yutma refleksinin tam olarak gelişmiş olması KB'nda aranan temel bir ölçüt değildir. KB'ye parenteral beslenme döneminde de başlanmasında sakınca yoktur (WHO 2003, Thukral, Chawla, Agarwal, Deorari and Vinod 2008, Moore, Anderson and Bergman 2012, Peker 2015).



Şekil 3: Yenidoğanın Doğum Ağırlığına Göre KB Uygulanabilirliği

(WHO 2003, Thukral et al 2008, Moore, Anderson and Bergman 2012).

Non-stabil ve ventilasyon cihazına bağlı yenidoğanlarda KB uygulamasında aranacak kriterler Şekil 4'te gösterilmiştir (Yıldırım 2009).



Şekil 4: Non-stabil ve Ventilasyon Cihazına Bağlı Yenidoğanlarda KB Uygulamasında Aranacak Kriterler

KB'da yenidoğanın yanı sıra annede de birtakım kriterlerin uygunluğu gerekmektedir.

- Annenin; yaşı, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, dini, dili ve kültürü KB uygulaması için bir ölçüt olmayıp tüm anneler KB uygulayabilir.
- Anne; KB uygulaması için istekli değildir. Sağlık profesyonelleri anneye KB hakkında (uygulama şekli ve yararları gibi) eğitim vermeli ve motive etmeli, KB uygulaması için teşvik etmelidir.
- Anne, genel sağlığına ve beslenmesine dikkat etmelidir.
- KB için sosyal destek sağlanmalı, ailenin KB'nı desteklenmeli, annedinlendirilmelidir.
- Kişisel hijyene (duş yapması, günlük kıyafet değişimi, diş fırçalama, el yıkaması, tırnakların kısa ve temiz olması) dikkat etmelidir.
- Annede KB uygulamasına engel ciddi hastalık bulunmamalıdır.
- Anne gebeliğinde veya doğum esnasında bir komplikasyonla karşılaşmışsa KB ertelenmelidir.

- Anne sigara içmemelidir (KB esnasında kesinlikle sigara içilmemesi).

Hemşire KB'nın yenidoğan ve ebeveyn için yararları konusunda ebeveyn ve aile üyelerini bilgilendirerek, anneyi KB uygulaması için desteklemelidir (WHO 2003, Thukral et al 2008, Peker 2015).

2.2.2. Kanguru Bakımının Sınıflandırması

KB, başlanma zamanı ve uygulama süresine göre iki şekilde sınıflandırılmaktadır (Anderson 1999, Peker 2015).

A-KB Uygulaması başlama zamanına göre: Geç, orta, erken ve çok erken kanguru bakımı şeklindedir (Anderson 1999, Peker 2015).

Geç kanguru bakımı (Late Kangaroo Care); bebeğin YYBÜ'nden çıktıktan sonrakidönemde yapılan KB'dır (Anderson 1999, Peker 2015).

Orta kanguru bakımı (Middle Kangaroo Care); doğumdan sonra yedi gün içinde başlayan, bebeğin stabil veya non-stabil olduğu, ventilasyon cihazı ile solunumun desteklendiği dönemde gerçekleşir (Anderson 1999, Peker 2015).

Erken kanguru bakımı (Early Kangaroo Care); doğum sonrası ilk bir ile 24 saatleri arasındaki yenidoğanın sıcak inkübatörde oksijen gereksinimi ve Total Parenteral Nutrisyon (TPN) ile beslemesini sağlanan durumu stabil yenidoğanlara uygulanan KB'dır (Anderson 1999, Moore, Anderson and Bergman 2012, Peker 2015).

Çok erken kanguru bakımı (Very Early Kangaroo Care); doğum salonunda, doğum sonu 30.-40. dakikalar arasında başlayan KB'dır. Bebeğin çıplak olarak annenin çıplak göğsüne prone pozisyonunda yerleştirilip üzerine temiz bir battaniye ya da ısıtılmış steril örtü örtülerek gerçekleştirilir (Anderson 1999, Moore et al 2012, Peker 2015).

Doğum kanguru bakımı (Birth Kangaroo Care); bebeğin doğar doğmaz, annenin çıplak göğsüne ya da karnına yüzüstü pozisyonunda konularak uygulandığı KB'dır. Yenidoğanın termoregülasyonunu sağlamak için bebeğin başına kuru bir başlık giydirilmeli ve evaporasyonla ısı kaybını önlemek için ıslandığında değiştirilmelidir.

Önceden ısıtılmış örtü ile bebeğin üzeri örtülmelidir (Anderson 1999, Moore, Anderson and Bergman 2012, Peker 2015).

B- KB Uygulama süresine göre: Sürekli ve aralıklı KB şeklinde yapılmaktadır (Nyqvist ve ark 2010; Peker, 2015).

Sürekli KB: Günlük 20 saatten daha uzun süren, inkübatör yetersizliği olan yerlerde uygulanan KB'dır (Nyqvist et al 2010, WHO 2003, Healty Newborn Network 2014).

Aralıklı KB: Gelişmiş ülkelerde, term bebekler için sıklıkla kullanılan, bir veya birkaç saat süren KB'dır. KB, ideal olarak en az 65 dakika önerilmektedir (Nyqvist et al 2010).

Aralıklı KB tüm yenidoğanlarda uygulanabilmesine rağmen bazı durumlarda; stabil olmayan ve akut mekanik ventilasyon gereksinimi olan, vazopresör tedavi alan, göğüs tüpü ya da batın drenajı olan, santral venöz kateteri ve göbek kateteri olan yenidoğanlarda kontrendikedir (Davanzo et al 2013).

2.2.3.Kanguru Bakımının Yararları

KB; ümidin bittiği anda yeşerdiği, ebeveynin buram buram evlat kokusunu içine çektiği, minicik yürekleri hayata bağlayan, mucize bir yöntemdir. Bu duyguların yaşanmasında bilimi estetik değerlerle birleştirerek aileye sunan hemşireler içinse eşsiz bir mesleki tatmindir (Çınar and Zengin 2019).

Bebekte, KB uygulayan kişinin kalp sesleri ile rahatlama, sakinleşme, hızlı uykuya dalma ve keyifli bir uyku süreci gerçekleşir. Bu uygulama esnasında bebeğin termoregülasyonunu sağlamak için anne; bebeğini giysisinin içinde tutar böylece anne hem gebeliğinin bittiğini hem de annelik rolü ve duygusunun başladığını hisseder. KB, bebeğin vital bulguların stabil olmasına yardımcı olduğu gibi YYBÜ'nin bebek üzerindeki olumsuz etkisini azaltarak hastanede kalış süresinin kısalmasında yardımcı olur. Bebeğin hayata tutunduğu ilk canlı dal olan anne sütünü almasını sağlar, emzirme başarısını arttırır, bu da bebeğin büyüme ve gelişmesini olumlu etkiler. KB, bebek ölüm oranlarını azaltır, fizyolojik yararlar sağlar ve ekonomik bir yöntemdir (Çınar and Zengin 2019).

2.2.3.1. Fizyolojik Etkileri

- Mortalite oranlarını azaltır
- Bebeğin anne sütü almasını sağlar, emzirme başarısını artırır.
- KB sırasında bebeğin anne sütü alımı sağlanarak, hipoglisemi gelişmesi önlenir.
- Bebeğin oksijene olan ihtiyacı azalttığı, periyodik solunumu ve apneyi azalttığı bildirilmiştir.
- Büyüme ve gelişmede olumlu katkılar sağlar.
- Kalp tepe atımını, solunumunu ve vücut sıcaklığının düzenler.
- Yenidoğanın ekstrauterin yaşamda metabolik adaptasyonuna olumlu katkılar sunar (Charpak et al 2005, Chwo et al 2007, Gathwala, Singh and Balhar 2008, Hunt 2008, Bergh, Davy and Van Rooyen 2011, Moore et al. 2012).

2.2.3.2. Aile-bebek bağlanmasına (Bonding) etkileri

- Ebeveyn- bebek ilişkisinin başlatılması için etkili ve güvenli bir modeldir.
- Ebeveynde yeterlilik duygularının arttırarak annelik-babalık rolüne erken girebilmeyi kolaylaştırır.
- Ebeveyn- bebek bağlanmasını arttırır böylece ebeveyn memnuniyeti de artar.
- Ebeveyn- bebek arasında düzenli etkileşim olduğu gözlenir (Chwo et al 2007, Johnson 2007, Gathwala et al 2008, Neu and Robinson 2010, Conde-Agudelo, Belizán and Diaz-Rossello 2011).

2.2.3.3. Psiko-Sosyal Etkileri

KB uygulaması; özellikle YYBÜ’nde bebeğin yatması ile ebeveynin bebeğini sürekli görememesi, dokunamaması, bakımına katılamaması ile sonuçlanan ebeveyn bebek ayrılığının olumsuz etkilerinin ortadan kalkmasına olanak verir. Annenin, bebeğini emzirmesine, bakımına katılmasına fırsat sağlar. Böylece bebekler daha az YYBÜ’nin stresine maruz kalarak, ekstrauterin ortama uyumları kolaylaşmış olur (Anderson et al 2003, Chwo et al 2007).

2.2.3.4. Davranışsal Etkileri

- Ağlama süreleri daha azdır.
- Uykuya daha hızlı geçerler.

- Uzun süre uyurlar.
- Daha sakin olurlar.
- Ağrıyı azaltır.
- Kortizol düzeyinin düşmesi ile yoğun bakımın stresini azaltır.
- Kanguru bakımı ailelerin, bebekleri ile ilgili endişelerini azaltır (Chwo et al 2007, Christensson, Bhat, Amadi, Eriksson and Höjer 2008, Bastani, Rajai, Farsi and Als 2017).

2.2.4.Kanguru Bakımı Uygulama Protokolü

Hazırlık Aşaması:

Bebek ve ebeveynin hazırlıklı olmasını sağlar: KB'nin güvenli ve başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için ebeveynin bilgilendirilmesi, uygulama için hazırlanması önemlidir. Ebeveyne uygulamadan önce KB'nın bebek ve ebeveynler üzerindeki faydaları, ne zaman yapılabileceği, ne kadar sürede uygulanacağı, çevre koşullarının sağlanması ve olası sorunlarını içeren ayrıntılı bilgi verilerek onam formu doldurulmalıdır. (Davano et al 2013). Sakin bir ortam sağlanmalı, ebeveynlerin mahremiyeti sağlanmalı, ebeveynin konforu için; yatabileceği yatak ya da ayaklarının destekleneceği koltuk hazır olmalıdır. Ortam ışığı 200 lux'ün altında olmalı, çok aydınlık ya da çok karanlık olmamalıdır. Personel sayısı olabildiğince az olmalı, ses seviyesi düşük olmalı ve sakin bir ortam sağlanmalıdır. Gürültü oluşumunu önlemek için monitör alarmları merkezi sisteme yönlendirilmeli, eğer mümkün olmazsa, alarm seviyeleridüşürülerek acil alarmlar uyarıcı seviyede tutulmalıdır. Odanın ısı kontrol altında tutulmalı ve ani ısı değişimleri yaşanmamalıdır (Nygvist et al 2010; Conde-Agudelo et al 2011; Davanzo et al 2013).

Kanguru bakımı sırasında bebeğin anneye transferine yardımcı olabilmesi için sağlık personelinin hazır bulunması önemlidir (WHO 2003, Nyqvist and Engvall 2009, Davanzo et al 2013).

Ana Hazırlık:

Kanguru Bakımı için uygun bir zaman planlanır: KB öncesi ebeveynin bakımın bölünmemesi için tuvalete gitmesi teşvik edilmelidir. Üst giysileri, önü açık olan

hastane kıyafeti ya da KB için tasarlanmış giysi ya da önden düğmeli veya “V” yakalı bir giysi ile değiştirmesi istenir (<http://www.adhb.govt.nz/neWborn/Guidelines/Developmental/KangarooCare.htm> Erişim Tarihi: 27.05.2017).

Bebek hazırlığı: Bebek vücut sıcaklığı kontrol edilir. Bebeğin sıcaklığını izlemek için cilt sıcaklık probu sabitlenir. KB’na başlamadan önce vakit kazanma açısından gerekirse bebeğin anneyi emmesini sağlanır. Bebeğin giysileri ortam ısısına göre bezi dışında çıkartılır (<http://www.adhb.govt.nz/neWborn/Guidelines/Developmental/KangarooCare.htm> Erişim Tarihi: 27.05.2017). (Ortam ısısı 22–24⁰C arasında ise bebeğe başlık takılmalıdır. Ortam ısısı 22⁰C’nin altında ise bebeğe; pamuklu, kolsuz, önü açık bir zıbın ve çorap giydirilmelidir. Isıtılmış, kuru bir battaniye ile başı ve sırtı örtülecek şekilde KB uygulanmalıdır) (WHO 2003, Thukral et al 2008, Davanzo et al 2013).

Kanguru Bakımı için zaman sınırlaması yoktur. İdeal olarak, en az bir saat beklenmeli ve bir tam uyku döngüsü sağlanmalıdır. KB esnasında uyuyan/uyuklayan ebeveynler, bebeğin pozisyonunu koruma konusunda problem yaşayabilirler. Bebeğin KB sırasında güvenli bir şekilde tutulduğundan emin olunmalıdır. Eğer KB esnasında anne/baba uyuyorsa, direkt gözetim için bir hemşirenin hazır bulunması son derecede önemlidir (<http://www.adhb.govt.nz/neWborn/Guidelines/Developmental/KangarooCare.htm> Erişim Tarihi: 27.05.2017).

Kanguru Bakımına Geçiş

- Anneyi (KB uygulayacak kişiyi) uygulama hakkında bilgilendiriniz, sorularını yanıtlayınız (Polat 2018).
- Annenin sütyeni veya dar kıyafetleri varsa çıkarttırınız. Uygulamaya özel kıyafet/önlük varsa giydiriniz (Polat 2018).
- Anneyi, güvenli ve rahat bir koltuk/yatağa oturtunuz/yatırınız (Polat 2018).
- Bebek inkübatörde ise; bebeği alırken bebek battaniyesine sarınız. Ortam ısısı 22⁰ nin altında ise bebeğe başlık giydiriniz. Bebeği annenin üst kıyafetinin

üstünden geçirerek, açarak, veya esneterek annesinin çıplak tenine temasını sağlayınız (Polat 2018).

- Bebeğin sırtını battaniye ile örtünüz (Polat 2018).
- Annenin bebeğini güvenli tutmasını sağlayınız (Polat 2018) (KB sırasında ebeveyn bebeğini iki göğsü arasında dik pozisyonda (kurbağa pozisyonu) tutmalıdır. Bebeğin göğsü annenin göğsünün üstüne yerleştirilerek, başının ekstansiyonda tek bir yöne dönük olması sağlanmalıdır. Başın ekstansiyonda olması; bebeğin hava yolunun açık tutulmasını veebeveyn ile göz temasının kurulmasını (etkileşime girmesini) sağlar. Bebeğin karnı, annenin epigastrik seviyesinde olmalıdır. Böylece, annenin solunum hareketleri bebeği uyarır ve apne oluşumu engellenir, bebek daha rahat nefes alır. Bebek, amaçsızca kol ve bacaklarını hareket ettirmedeğinden oksijen ve kalori kullanımı azalır (WHO 2003, Thukral et al 2008, Yıldırım 2009).
- Bebeğin havayolu açıklığını, mevcut pozisyonun uygunluğunu kontrol ediniz.
- Bebeğin ve annenin konforundan emin olunuz. Anne ve bebeği gözlemleyiniz. Bebeğin vücut sıcaklığını yakın izleyiniz (Polat 2018) (Ortam ısısı 24 °C ve altında olması durumunda sürekli KB uygulanan bebeğin ateşi 36,5–37 °C arasında olur. Ancak KB esnasında nadir de olsa hipotermi gelişebilir. Özellikle hipotermisi olan bebeklerin anneden alınıp küvöze konması esnasında ateş takibi gereklidir (Yıldırım 2009, Davanzo et al 2013).



Resim 1: Anneyi uygulama hakkında bilgilendiriniz,sorularını yanıtlayınız.

Resim 2: Uygulamaya özel kıyafet/önlük giydiriniz.



Resim 3: Bebeği KB için hazırlayınız



Resim 4: Bebek inkübatörde ise;
bebeği alırken bebek
battaniyesine sarınız



Resim 5: Bebeği annenin üst kıyafetinin üstünden geçirerek, açarak veya esneterek annesinin çıplak tenine temasını sağlayarak, KB'nı başlatınız.

Resim 6. Annenin bebeğini güvenli tutmasını sağlayınız



Resim 7a, 7b. Bebeğin havayolunun açık olduğundan emin olunuz.

Bebeği İnkübatöre Geri Döndürme Kriterleri

- ✓ % 20 artmış O₂ gereksiniminin olması
- ✓ Bebek uyarı verilmesine rağmen, apne/bradikardi/desaturasyon/renek değişikliği gibi sıkıntı işaretleri göstermesi
- ✓ Hipotermi
- ✓ Bebeğin huzursuz ve sıkıntılı görünümü

(<http://www.adhb.govt.nz/neWborn/Guidelines/Developmental/KangarooCare.htm> Erişim Tarihi: 27.05.2017)

2.2.5.Başarılı KB Uygulamasında 10 Adım

1. Sağlık profesyonelleri için KB uygulama politikaları oluşturunuz.
2. Tüm sağlık çalışanlarına yönelik KB prosedürünü uygulamak için eğitimler düzenleyiniz.
3. Tüm gebe kadınlara KB'nin yararları ve yönetimi hakkında bilgi veriniz.
4. Sağlıklı term bebeklerinin annelerine, doğumdan birkaç dakika sonra KB'yi başlatmaları için yardım ediniz. Sezaryen doğumla dünyaya gelen yenidoğanlar, prematüre bebekler veya hasta bebeklerin anneleri ile en kısa zamanda KB'yi başlatılması hususunda yardımcı olunuz.
5. Ailelere bebeği küvözden ya da yatağından KB uygulayacak kişiye güvenli transferi ve KB esnasında bebeğini nasıl tutacağını gösteriniz.
6. Annelerin ve bebeklerin, taburcu oluncaya kadar haftanın 7 gün, 24saat sürekli KB uygulaması yapmasını sağlayınız. Bu mümkün değilse; seans başına en az 1 saat KB uygulayınız.
8. Bebekleri rahatlatmak, termoregülasyonunu devam ettirmek ya da korumak için aileyi KB uygulaması için teşvik ediniz.
9. KB süresince bebeğin ısı kaybetmediğinden emin olunuz (ısıtılmış battaniye örtünüz).

10. Bebek taburcu olduktan sonra evde KB uygulamasının devamını sağlamak için aileye poster, broşür, KB uygulama çizelgeleri veriniz (Ludington-Hoe, Morgan and Abouelfettoh 2008)

2.3. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL BOYUTU

“Konfor” kavramı; Fransızca kökünden gelmektedir. Sözlükte, günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık olarak tanımlanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cc7c6fb51af25.66384713 Erişim Tarihi: 30/04/2019).

Hemşirelikte; hasta, aile ya da toplumun konfor ihtiyaçlarının tanınması, buna yönelik tedbirlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi sürecini içermektedir (Kolcaba 1992, 1994, 2001, 2003).

Hemşirelikte konfor; konforlu, rahatlatıcı, rahatsızlık, konforlanmış ve konfor önlemleri gibi farklı şekilde ifadeler sıklıkla kullanılmaktadır (Kolcaba 1991, 1995, 2003).

Katherine Kolcoba, hemşirelik için tarihi ve çağdaş önemi olan konfor kavramının, yazılı kaynaklarda Nightingale'den beri sürekli kullanıldığını, hemşirelerin görevlerinin hastanın konforu sağlamak olduğunun ifade edildiğini ancak kavramın açıkça tanımlanmadığını ortaya koymuştur. Konfor kavramı analizi çalışmaları sonucunda, konforun üç teknik yönünü; önce durum (State), ferahlama (relief) ve yenilenme (renewal), daha sonra ise aynı sınıflamayı rahatlama (ease), ferahlama (relief) ve üstünlük (transcendence) olarak ortaya koymuştur. Daha sonra konfor kuramının aşamalarını; ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak sıralamıştır (Şahin ve Orak 2013).

Kolcaba, holistik konfor kuramını yayınlamıştır. Kuramını iki boyutta açıklamaktadır. Birinci boyutu ferahlama (gereksinimi karşılanan hastanın durumu), rahatlama (dinginlik veya memnuniyet) ve üstünlük (birinin kendi sorunlarının ya da ağrısının üstesinden geldiği durum) aşamaları oluşturmuştur. İkinci boyutu ise; fiziksel (bedensel, duyuyla ilgili), psikospiritüel (bireyin yaşamındaki saygı, benlik kavramı, cinsellik kavramların içeren, kendi iç farkındalığı ile ilgili), çevresel (dış ortam, koşul ve etkenlerle ilgili) ve sosyo-kültürel (kişilerarası, aile ve sosyal ilişkilerle ilgili) bileşenler oluşturmuştur. İki boyutu; sütunlarda üç aşama ve satırlarda dört bileşen olarak çapraz bir tabloda gösterilmiştir (Kolcaba 2003, Şahin Orak 2013). Bu tablo Konfor kuramının taksonomik yapısını oluşturmaktadır.

Tablo 5: Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

KONFOR		Birinci Boyut (Aşamalar)		
		Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
İkinci Boyut (Bileşenler)	Fiziksel Psikospiritüel Çevresel Sosyokültürel			

(Kolcaba 2003, Karabacak ve Acaroğlu 2011)

Araştırmada geliştirilen“Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği” nin maddeleri Kolcaba’nın Konfor kuramından yola çıkarak oluşturulmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmanın birinci amacı; kanguru bakımında annelerin giyeceği giysinin tasarlanması ve “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği”nin geliştirilmesidir. İkinci amacı ise bu giysiyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygulanan kanguru bakımının anne ve bebeğinin konforuna etkisini belirlemektir.

Çalışmanın birinci aşaması kanguru bakımı için giysi tasarlanması ve metodolojik, ikinci aşaması ise randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₀: Kanguru bakımında annenin ve bebeğinin konforu kullanılan giysiden etkilenmez.

H₁: Geliştirilecek “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği” Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.

H₂: Geliştirilecek “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği” Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.

H₃: Tasarlanan Kanguru Bakım Giysisi (Sarbebe) bu uygulamada annenin ve bebeğinin konforunu artırır.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (07.09.2017-E.13098 16214662/050.01.04/67) (Ek 1). Amasya İl Sağlık Müdürlüğü, Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden (08.02.2018-91734550-044) yazılı izinler alındı (Ek 2). Amasya’da bulunan hastanede yeterli vaka sayısına ulaşmada zorluk yaşanmasından dolayı Afyonkarahisar Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden (06/02/2019-E.1546) (Ek 3) yazılı izin alındıktan sonra Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan

ikinci merkez ilavesi etik onayı alınmıştır (21/03/2019-E.3542 16214662/050.01.04/32) (Ek 4).

Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (Comfort-Neo) kullanımı için Arş. Gör. Dr. Ayşe KAHRAMAN'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 5). Katılımcılara çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan ve yazılı onamları alınan anneler örnekleme dâhil edilmiştir (Ek 6, Ek 7, Ek 8).

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırmanın yapıldığı hastane Amasya Merkezde yer almakta olup 300 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane ismini Fatih Sultan Mehmet döneminin en ünlü hekim ve cerrahlarından olan ve tıp tarihinde önemli bir yer tutan 1386 Amasya doğumlu Sabuncuoğlu Şerefeddin'in anısına 2004 yılında Amasya Devlet Hastanesi yerine "Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi" olarak almıştır. Sağlık Bakanlığı Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak 2012 yılından itibaren de hizmete devam etmektedir. Hastane bünyesinde ortalama her ay 90 doğum gerçekleşmektedir. Kadın Doğum ve Loğusa Kliniği hasta odaları ikişer kişilik olup her odanın penceresi, tuvalet ve banyosu mevcuttur.

Nisan 2017 tarihinde tasarlanan araştırmanın; birinci aşamasının ikinci bölüm çalışma verileri, Amasya ili, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum ve Loğusa kliniğinde Mart-Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasına Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde başlanmış ancak yaterli vaka bulunamadığı için gerekli izinler alındıktan sonra Afyonkarahisar Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ikinci merkez olarak araştırmaya dahiledilmiştir. Araştırma verileri ismi geçen hastanelerin I ve II. Düzey YYBÜ'nde Aralık 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'si I. Düzey 9, II. Düzey 4 hasta yatak kapasitesine sahiptir. Ortalama her ay 70-100 bebek yatışı olmaktadır. Ancak bunların % 90'mı miadında yenidoğan oluşturmakta, % 10'unu da sınırdaki pretermier oluşturmaktadır.

Afyonkarahisar Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi YYBÜ'si 3. düzey hasta yatak kapasitesi; 10, 1-2. düzey yatak kapasitesi; 9'dur. Ortalama her ay ortalama 60-70 yenidoğan yatışı olmakta olup; 1-2. düzeyde bu oran aylık 20-30'dur. Bunların yaklaşık %50'sini preterm bebekler oluşturmaktadır.

Çalışmanın planlanmasından araştırmanın tamamlanmasına kadar olan araştırma faaliyetleri Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6: Araştırma Faaliyetleri

	Mayıs- Eylül 2017	Ekim 2017 -Mart 2018	Mart 2018	Temmuz 2017- Şubat 2018	Mart- Kasım 2018	Ağustos 2018	Aralık- Mart 2019	Şubat 2019	Aralık- Nisan 2019
<ul style="list-style-type: none">• Literatür Taraması,• Konusunun Seçimi• Etik Kurul Başvurusu ve Kabulü• Kanguru Bakım Giysisi Tasarlanması (Türk Patent Enstitüsüne Başvuru Yapılması)• Tez/Araştırma Önerisinin Verilmesi ve Kabulü• SARBEBE Marka Tescil Müracatı• Veri Toplama Formlarının Taslak Halinin Hazırlanması ve Uzman Görüşüne Sunulması• SARBEBE Marka Tescilinin Alınması• Amasya İl Sağlık Müdürlüğü'nden İzinlerin Alınması• Pilot Uygulama• Veri Toplama Aşaması, Verilerin Girişi, Verilerin Analizi (Ölçek Geliştirme)• SARBEBE Marka Tescilinin Alınması• YYBÜ'nde Veri Toplama Aşaması (Amasya)• Afyonkarahisar Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi Kurum Onayı Alınması• Sakarya Üniversitesi'nden İkinci Merkez İlavesi İçin Etik Kurul Onayının Alınması• YYBÜ'nde Veri Toplama Aşaması (Afyonkarahisar) Verilerin Girişi, Verilerin Analizi (Çalışma Grubu)									

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI, ZORLUKLARI VE KOLAYLIKLARI

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği annelerle yapılmış olup; babalar ile çalışılmamıştır. Aynı ölçek, babalar için geçerlik ve güvenilirliği yapılarak kullanılabilir.
- Sarbebe'nin annelere birer kez giydirilmiş olmasıdır.

Araştırmanın Zorlukları

- Ürün tasarımı, (patent başvurusu için) araştırmacının dikiş makinesini kullanmayı bilmemesi
- Araştırmacının dikiş dikmeyi öğrenme süreci
- Araştırmada kullanılacak Sarbebe'nin istenilen renk ve kumaş cinsinin bulunmasında zorluk çekilmesi
- YYBÜ için dikilecek Sarbebe için terzi bulma sürecindeki zorluklar
- Sarbebe kumaşına uygun, renkli çit çit bulmada yaşanan zorluklar
- YYBÜ'nde beş adet Sarbebe giysisinin dikilmesi nedeniyle, her anne-bebek KB uygulaması sonunda giysilerin yıkanıp, kurutulup, ütülenmesi
- KB'nın sağlık çalışanları tarafından bilinmemesi, KB'nı kan grubu diye algılamaları
- KB'nın YYBÜ'lerinde rutin bir uygulama olarak yapılmıyor olması nedeniyle KB için servis rutinde bir giysinin olmaması, kontrol grubundaki annelere kendi giysisi ile KB yaptırılması (KB için istenilen önü açık gömlek tipinde ya da V yakalı giysilerinin olmaması, bazen pardesülerinin, hırkalarının içine bebeğin konularak KB'nın uygulatılması)
- Çalışmanın yapılacağı yerlerde öncelikle sağlık personeline KB eğitimlerinin verilmesi, sonrasında sağlık personeli desteği ile ebeveynlere eğitim verilmesi gerekliliğinin olması
- Araştırmaya öncelikle Amasya'da başlanmış olması ancak araştırmanın ikinci aşamasında yeterli vaka bulunamayınca ikinci merkez ilavesinin olması

- YYBÜ'lerine annelerin düzenli olarak bebeklerini ziyarete gelmemesi
- Araştırmanın ikinci merkez ilavesi ile araştırmacının Amasya'dan, Afyonkarahisar'a gitmesi
- Olumsuz hava koşulları (Şiddetli kar yağışı nedeniyle araştırmacı ve ailesinin kaza yapması, aracın pert olması)
- Araştırma yapılan hastanelerin araştırmacının bulunduğu yere mesafesinin en az 40 km olması
- Annelerin düzenli olarak ziyarete gelmemeleri nedeniyle annelere telefon ile ulaşarak araştırmanın yapıldığı tarihlerde uygun olduklarında hastaneye gelmeleri istenmiş olması
- Annelerin buldukları hastaneye uzak yerlerde oturuyor olması nedeniyle annenin geleceği saatin belli olmaması buna bağlı olarak araştırmacının gün içerisinde birkaç kez hastaneye gidiş geliş yapması

Araştırmada Kolaylıklar

- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi YYBÜ sorumlu hekimi Doç. Dr. Ahmet Afşin KUNDAK hocanın KB'nın yararlarına inanmasından dolayı araştırmacı için sorumlu hemşireye, "bizim yapmamız gerekeni yapmaya gelmiş hemşire hanım, hemen yardımcı olalım" demesi, Afyonkarahisar'daki çalışmanın bunca zorluklar içerisinde işin yüz güldüren kısmıydı. YYBÜ sorumlu hekiminin araştırmacı gittikten sonra hemşire ve asistanlarından ayrıca hasta ziyaretlerinde annelerden araştırmacı tarafından uygulanan KB için geri dönüşler alması, annelerin ve sağlık personelinin de KB sonucunda bebekte ve annede gözle görülür olumlu etkilerin olmasına şahitlik etmeleri sonucunda, Sarbebe KB giysisi araştırmacıdan talep edilmiştir. Ayrıca YYBÜ sorumlu hekimi, YYBÜ asistan doktorları, hemşireleri için araştırmacıdan KB ile ilgili literatüre dayalı, detaylı KB eğitimi talep edilmiştir. Araştırmacı tarafından istenilen gün ve saatte ilgili personellere KB eğitimi verilmiştir. Ayrıca araştırmacının iletişim bilgileri sorumlu hekimi ve hemşiresi tarafından YYBÜ'nde çalışan tüm doktor ve hemşirelerine verilerek, annelerin hastaneye geldiklerinde

araştırmacıya ulaşması sağlanmış, gelen tüm annelere KB eğitimi ve uygulaması araştırmacı tarafından verilmiştir.

3.6. ÇALIşMADA KULLANILACAK MATERYALİN GELİşTİRİLMESİ

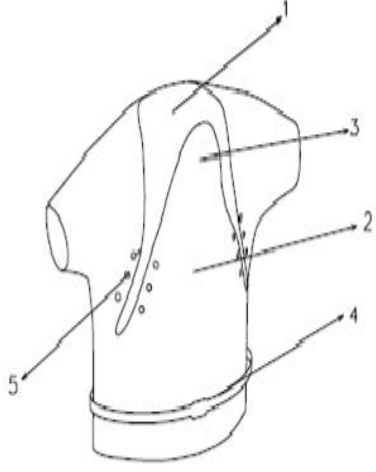
Bu aşama iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; ürün tasarımı, ikinci bölüm ölçek geliştirilmesi ve geçerlik, güvenirliğinin incelenmesi çalışmasıdır.

3.6.1. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisi/Ten Tene Temas Giysisinin Tasarımı

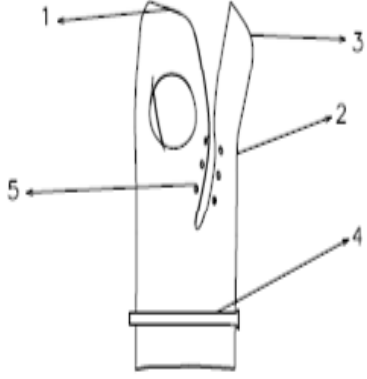
3.6.1.1. rn Tasarımı

ıkış Noktası; Doktora ders döneminde kanguru bakımı ile ilgili sunum hazırlarken araştırdığımız görseller ve alandaki gözlemlerimiz sonucunda KB’nda ebeveyn ve bebeğin konforunu artırmaya gereksinim olduğundan yola çıkarak KB giysisi tasarımı dşnlmştir. Kanguru bakımı verilmesi için kullanılan standart bir kıyafetin olmaması, (kumaşın cinsine dikkat edilmeden) düz dikilmiş bir kumaşla ya da gömlek gibi günlük yaşamda giyilen kıyafetlerle sarmalama şeklinde yapılıyor olması, anne ve baba açısından mahremiyetin yeterince sağlanamıyor olması, bebek için ayrıca bir başlık kullanma gerekliliği bu uygulamadaki karşılaşılan problemlerdir.

Ülkemizdeki ve yurt dışındaki çalışma ve uygulamalarda bu amaçla hazırlanmış bir giysiye rastlanmamıştır. Tüm yapılan araştırmaların sonucundan yola çıkarak kanguru bakımı için tasarlanmış ve işlemi kolaylaştıracak aynı zamanda anne, baba ve bebek memnuniyetini arttırmaya yardımcı olacak özel bir giysisinin gerekli olduğu dşnlmş ve “Sarbebe” Kanguru bakım giysisi araştırmacı ve danışmanı tarafından tasarlanmış ve üretilmiştir.



Şekil 5: SARBEBE'nin Önden Görünüşü



Şekil 6: SARBEBE'nin Yandan Görünüşü

Referansların Açıklaması:

1. Giyilme bölgesi
2. Ön taraf çift kat kumaş (iç ve dış)
3. Bebek şapkası
4. Ayarlanabilir lastik ve büzdürüldüğünde oluşan torba
5. Önlerden ve yanlardan açılan çıt çıtlı bölüm

Numaralandırılan Bölümlerin Açıklaması:

Yukarıda bahsedilen tüm amaçları gerçekleştirmek üzere mevcut buluş; üst taraftan giyilen bölüm (1), giyilme bölümünü de kapsayan (1) ön tarafı çift kat kumaştan (dışı: akfil, içi: pazen) (2) oluşmuştur. Kullanılan kumaşlar %100 pamuktur. Bu sayede bebeğin ayrıca bir battaniye kullanımına gerek bırakmaz. Ön tarafta çift kat kumaştan (dışının akfil, iç kısmının pazen kumaş) (2) oluşan, hareketli bir başlığın olması (3) bebeği ayrı bir başlık kullanıma gerek bırakmaz, bebeği ortamdaki gelen hava akımına karşı koruyarak üşümesini engeller ve annenin bebeğini emzirme sırasında mahremiyetini korumasına yardımcı olur. Giysinin ebeveyn göbek altından içinden ayarlanabilir lastik geçirilerek dikilmiş kemerin bulunması ile lastiğin büzdürülerek oluşturduğu torba (4); bebeğin düşmesini önleyebilir, kalçanın, kolların ve bacakların rahat hareket etmesini sağlamaya yardımcı olur. Giysinin dış ve içinin farklı renk ve desenlerde olması gözü yormaz, özellikle iç kısım desenleri bebek ebeveynin içine girmeden bebeğin varlığını hissettirerek bakıma ön hazırlık sağlar.

KB giysisi (Sarbebe); mahremiyetlerin korunması, fizyolojiye uygun gereksinimleri karşılamaya yardımcı olması açısından önemlidir.

Ön tarafın ve yanların çıt çıtlı açılabilir (5) olması annenin boyun altına çok geniş tutulmamasını sağlayarak mahremiyeti korumaya, bebeğin giriş yerini ayarlamasına (1), annenin bebeğini emzirmesine, yoğun bakım ünitelerinde bebeğe takılı kanül, kablo ve hortumların sökülmeden çıt çıtlar arasından geçirilerek tedavinin devamlılığını sağlar. Giysinin elbise gibi uzun olması ayrıca hem uzun hem kısa kollu versiyonlarının olması ebeveynin tercihi açısından önemlidir.

3.6.1.2. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisi Kullanım Klavuzu

- %100 pamuktan üretilmesinden dolayı hem bebek hem de ebeveyn cildine zarar vermez.
- Bu giysi prematüre ve/veya miadında doğmuş bebeklerin ebeveynlerince kanguru bakımında kullanılır.
- Prematüre bebeklerde 6 aya kadar, zamanında doğmuş bebeklerde 3 aya kadar kullanılabilir.
- Düşük doğum ağırlıklı ve/veya Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan bebekler için kanguru bakımında kullanılabilir.
- Sezaryan/normal doğum yapmış anneler kullanabilir.
- Doğumdan hemen sonra bebek ve anne stabil olduktan sonra veya bebek stabil olduktan sonra baba ile kanguru bakımı yapılabilir.
- Bu giysiyi giyen anne veya baba kanguru bakımı esnasında bebeğe zarar verebileceği için boyunda zincir ve/veya takı bulunmamalıdır.
- Hastanede yatan bebeklerde kanguru bakımı sağlık personelinin gözetiminde yapılmalıdır.
- Yalnızca ebeveyn değil gerektiğinde diğer aile üyeleri ya da bebeğe bakım veren sağlık personeli (Doktor, hemşire, ebe) de kullanabilir.
- Bebeğin düz bir zeminde ebeveyni ya da sağlık hizmeti bakımı verenler tarafından ortam sıcaklığı 22-24 ° C olduğunda bebeğin bezi ve çorapları hariç bebek soyulmalıdır.
- Ortam sıcaklığı 22° C altına düştüğünde bebeği küvözden alırken başlık ve ayrıca kısa kollu zıbın önü açık olacak şekilde giydirilmeli bebeğin göğsünün, kollar ve bacaklarının anne ya da babanın tenine değecek şekilde olmalıdır.
- Ebeveyn ile bebek arasında etkileşimin sağlanması için kanguru bakımı verecek kişilerin üst gövdesinin çıplak olması gerekmektedir.
- Ebeveyn kıyafeti baştan giymeli, göbek altındaki lastik yanlardan çekilerek büzdürülmeli ve göbek üstünde torba oluşturulmalıdır.
- Bebeğin ebeveynin göğsü üzerine yüzüstü, dik pozisyonda anne veya babanın oturur pozisyondayken 3. bir kişi tarafından ebeveynin boyun altından (üst kısımdan) yerleştirilerek giydirilmesi ile ten tene temasının sağlanır.
- Bebeğin solunum yolunun açık olduğundan emin olunuz.

- Bebek ile göz göze temas kurulmalı, bebek abdominal solunum yaptığı için bebeğin nefes alışverişini engelleyecek şekilde bebek çok sıkılmamalıdır.
- Bebeğin kolları bükülmemeli, sıkıştırılmamalıdır.
- Bebeğin kalçası esnetilmeli ve bacakları serbest, rahat hareket edebilmelidir.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde kullanıldığında bebekte takılı bulunan oksijen kanül kabloları, monitör kablolarını ön taraftaki ve/ veya yan taraftaki çit çitı açarak aralarından geçirebilir tekrar çit çitı kapatabilirsiniz.
- Bebeği emzirmek istediğinizde öndeki çitçitları açarak besleyebilir, kıyafette takılı bulunan başlığı örterek mahremiyetinizi sağlayabilirsiniz.
- Kanguru bakım süresi önerilen 60 dakikadan az olmamalıdır ya da bir uyku siklusunun geçmesi sağlanmalıdır.

“Sarbebe” % 100 pamuktan üretilmiş bebeğin- anne ve baba ile temas edeceği ön tarafı akfil ve pazen kumaştan oluşan çift katlı, arka tarafı tek kat akfil kumaştan üretilmiştir. Bebeğin düşmesini engellemek için göbek altından ayarlanabilir lastik geçirilmiştir. Bebeğin dışarıdan gelebilecek hava akımından korumak için başlık bulunmaktadır. Emzirmenin kolaylaştırılması ve bebeğin yukarıdan kıyafetin içine girmesini kolaylaştırmak için önden ve yanlardan ayrılmış çit çit mevcuttur. “Sarbebe”nin ebeveynin oturur ya da yatar pozisyonda 3. bir kişi yardımı ile giydirilmesi gerekmektedir.

3.6.1.3. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisinin Sağlayacağı Avantajlar

- ❖ Ebeveyn mahremiyetini sağlar
- ❖ Yenidoğan Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakım gibi hastane ortamında çalışan personelin göz uyumunu bozmaz
- ❖ Farklı renk ve desenlerde tasarlanmıştır
- ❖ Yüzde yüz pamuk kumaştan üretilmiştir
- ❖ Çift kat akfil ve pazen kumaştan üretilmiş olması nedeniyle bebeği ayrıca bir battaniye kullanımına gerek bırakmaz
- ❖ Ebeveynin vücut sıcaklığını korunmasına yardımcı olarak bebekte hipotermiyi önler
- ❖ Başlığın olması ayrıca bir başlığa gerek bırakmaz
- ❖ Başlığın ayarlanabilir seviyede olması bebeği de ebeveyni de rahatsız etmez

- ❖ Çift taraflı açılabilir yanların olması nedeniyle, emzirmeye yardımcı olur, kolaylaştırır.
- ❖ Kıyafetin diz altında olması anne Sarbebe’de annenin kıyafetinin uygun olmadığı durumlarda bile kullanılabilir hale getirir
- ❖ Ebeveyn göbek altından ayarlanabilir lastiğin olması bebeğin ayaklarını rahat uzatmasına, hareket etmesini sağlar ve düşmesine engel olabilir
- ❖ Ebeveyn göbek altından ayarlanabilir lastiğin olması ebeveyni rahatsız etmez, sıkmaz.
- ❖ Kıyafetin hem uzun hem kısa kollu versiyonlarının hazırlanabilir olması özellikle ebeveynin tercihi açısından önemlidir.
- ❖ Sarbebe her bedene uygun ölçülerde dikilecek şekilde tasarlanmıştır.

3.6.1.4. “Sarbebe” Kanguru Bakım Giysisinin Dezavantajları

Ürün kullanma talimatına uygun ve olarak kullanıldığında herhangi bir dezavantaj öngörülmemektedir.

3.6.1.5. Pilot Çalışma

Miadında bebeği olan iki anne taburculuk sonrası evlerinde ziyaret edilerek Sarbebe ile KB uygulaması yapılmıştır. Annelerin fikirleri alınmıştır. Prematüre 3 yenidoğan ve annesi ile YYBÜ’nde KB uygulanmıştır. YYBÜ’nin 28 yıllık deneyimli sorumlu hemşiresi ve YYBÜ’nde çalışan (ortalama mesleki deneyim süresi: 5-25 yıl) hemşirelerin fikirleri alınarak pilot çalışma tamamlanmıştır. Öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak ürün kullanıma hazır hale getirilmiştir.

3.6.1.6. Ürün Rengi

Araştırmada Kullanılan “Sarbebe” KB giysisi; Kadın Doğum uzmanı görüşü alınarak uterusun renginde olacak şekilde; uterusun içinin damarlanmanın yoğun olması nedeniyle giysisinin iç kısmının (pazenin) mürdüm rengi, uterusun dış kısmının da narçiçeği renginde olması nedeniyle giysisinin dış kısmı narçiçeği olacak şekilde dikilmiştir.



Resim 8.Uterusun Görünüşü (Kaynak: Op. Dr. İçten Olgu BAFALI'nın arşivinden)



Resim 9:“SARBEBE” KB Giysisi Önden Görünüşü



Resim 10a, 10b:“Sarbebe” KB Giysisinin İç Görünüşü



Resim 11:“Sarbebe” KB Giysisi Arkadan Görünüşü

3.6.1.7. Patent Çalışması

Patent başvuru öncesinde; giysi tasarımı ve pilot çalışma tamamlandıktan sonra Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler (BAP) Koordinatörlüğü'ne patent teşviki için başvuruda bulunulmuş olup proje kabul edilmiştir ("Sarbebe" Kanguru Bakım Giysisinin Tasarlanması. Proje Yöneticisi: Nursan ÇINAR. Araştırmacılar: Hamide Zengin. Proje No: (2017-11-00-010). SAÜBAP (Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri; 25.000 TL Mali Destekli, Mülkiyet Hakları ve Patent Teşvik Projesi).

Sakarya Üniversitesi Adaoptto TEKNOKENT aracılığı ile "Yenidoğan Bebek Bakımı İçin Ten Tene Temas Giysisi" olarak 20/09/2017 tarihinde (Başvuru No: 2017/13937, 2017-GE-374970) Türk Patent Enstitüsü'ne başvuru yapılmıştır (Ek 9).

3.6.1.8. Marka Süreci

"Sarbebe" marka tescili için 20/03/2019 tarihinde (Başvuru No:2018/27437, 218-GE-123082) (Ek 10) Türk Patent Enstitüsü'ne başvuru yapılmış olup; 31/08/2018 tarihinde (Marka No: 2018 27437-Ticaret) marka tescili alınmıştır (Ek 11).

3.6.2. "Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği" 'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

3.6.2.1. Evren ve Örneklem

Evreni, Amasya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı AmasyaSabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum ve Loğusa servisinde Mart-Ekim 2018 tarihleri arasında 28 hafta ve üzerinde doğum yapan annelerin tamamı oluşturmuştur. Literatürde ölçek geliştirilmesinde örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5 katı, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Yurdugül 2005). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının 10 katının alınması ilkesi doğrultusunda belirlenmiştir. Bu doğrultuda 25 maddeden oluşan "Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği" taslağının 250 anneye (10x25=250) uygulanmasına karar verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun 253anne örneklem grubunu oluşturmuştur.

3.6.2.1.1.Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri

Çalışmaya;

- Amasya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum ve Loğusa servisinde doğum nedeniyle yatan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmayan,
- En az ilkokul mezunu,
- 18 yaşın üzerinde,
- 28. Gebelik haftası ve sonrasında doğum yapmış,
- Mevcut doğumu çoğul bebekle sonlanmamış olan anneler dâhil edilmiştir.

3.6.2.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 13 sorudan oluşan ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu I’’ ve annelerin kanguru bakımı sırasında konforunu ölçmek amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen ‘‘Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği’’nin taslak formu kullanılarak toplanmıştır.

3.6.2.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu I

Annelerintanıtıcı özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu-I’’ (Ek 19) 13 sorudan oluşmaktadır. Annenin yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir-gider düzeyini nasıl tanımladığı, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kaç haftalık doğduğu, doğum şekli, bebeğin YYBÜ’nde kalma durumu, bebeğin beslenme şekli, annenin daha önceki çocuklarına KB uygulama durumu, KB eğitimi alma durumu, KB uygulama zamanı ve süresini içeren sorular yer almaktadır.

3.6.2.2.2. Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği Taslağı

3.6.2.2.2.1. Ölçeğin Geliştirilmesi

Çalışmanın metodolojik olan bu kısmında; araştırmacı ve danışmanı tarafından konfor, kanguru bakımı ve likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür araştırmaları, KB uygulamasında ebeveynlerde gözlenen davranışlar sonucunda ‘‘Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği’’ isimli ölçek taslağı 12 madde olarak hazırlanmıştır (Ek 12).

Araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan ölçek taslağı, içeriğinin oluşturulması için alanında uzman kişilere sunulmuştur. Uzman grubu; çocuk sağığı ve hastalıkları hemşireliğinden 11 öğretim üyesi, kadın sağığı ve hastalıkları hemşireliğinden 2 öğretim üyesi, hemşirelik esasları hemşireliğinden 2 öğretim üyesi, 1 çocuk sağığı uzman doktoru, 1 kadın sağığı ve hastalıkları uzman doktoru olmak üzere toplam 17 kişiden oluşmaktadır (Ek 13). Ayrıca ölçek taslağı Türkçe'den İngilizce'ye ve İngilizce'den Türkçe'ye tekrar geri çevrilmiştir. İngilizce çevirisi bu alanda çalışan ya da yayınları olan yurtdışından 7 öğretim üyesine gönderilerek uzmanların görüşleri alınmıştır (Ek 14). Uzmanların öneri ve katkıları doğrultusunda ölçek taslağı 25 madde olarak belirlenmiştir (Ek 15).

3.6.2.2.2.1.2. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

3.6.2.2.2.1.2.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliğı

Ölçek taslağı kapsam geçerliliğı için ilk değerlendirmede yer almayan uzmanlar arasından Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kadın Sağığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, Kadın Sağığı ve Hastalıkları ve Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından 13 uzmana (Ek 16) düzeltmeler sonrasında ölçek taslağı gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluğunu ve anlaşılabilirliğı açısından değerlendirmesi istenmiştir. Her bir ifadeyi 1-4 puan (1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini açıkça yazmaları istenmiştir (Ek 17). Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değışiklikler yapılmıştır.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index) kullanılmıştır. Kapsam geçerliğinde uzmanların "Kanguru Bakımı Konfor Ölçeğı" içerik geçerliliğı için verdikleri puanların ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek puan dağılımları Tablo 7'de görülmektedir (Tablo 7). Her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerini belirlemek için KGO'ların ortalaması alınarak kapsam geçerliğı indeksi (KGI) hesaplanmıştır (Tablo 9). Tablo 9'da görülen değer, maddelerin uygunluk düzeyini göstermektedir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değışiklikler yapılmıştır. Uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili

kurallarına uygunluk yönünden Amasya'da bir lisede Türk Dili ve Edebiyatı öğretmenliği yapan Şeyda DEMİRTAŞ tarafından değerlendirilmiş (Ek 18) ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Tablo 7: Kapsam Geçerliğinde Uzmanların Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları

Uzman Sayısı 13	Minimum (Min)	Maksimum (Max)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Madde1	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde2	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde3	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde4	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde5	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde6	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde7	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde8	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde9	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde10	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde11	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde12	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde13	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde14	3,00	4,00	3,85	0,38
Madde15	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde16	3,00	4,00	3,85	0,38
Madde17	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde18	3,00	4,00	3,85	0,38
Madde19	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde20	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde21	4,00	4,00	4,00	0,00
Madde22	3,00	4,00	3,92	0,28
Madde23	3,00	4,00	3,69	0,48
Madde24	3,00	4,00	3,85	0,38
Madde25	4,00	4,00	4,00	0,00

Tablo 8: $\alpha =0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları için Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.78
9	0.75
10	0.62
11	0.59
12	0.56

(Yurdugül 2005)

Uzman Sayısı	Minimum Değer
13	0.54
14	0.51
15	0.49
20	0.42
25	0.37
30	0.33
35	0.31
40+	0.29

Uzman görüşleri değerlendirilirken kapsam geçerlik indeksi kullanılmıştır. Davis tekniğinde ölçekte bulunan her bir madde“1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun” olacak şekilde dördü yapıda değerlendirme yapılmaktadır. Her bir maddeyi değerlendirirken “a) Uygun” veya “b) Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneğini seçerek işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi elde edilmektedir. Her bir maddeyi değerlendirirken;

$$KGO = \left[\frac{\text{uyguncevabi} \\ \text{verenuzman} \\ \text{sayısı}}{\text{toplamuzman} \\ \text{sayısı}} - 1 \right] \text{formülü ile Kapsam Geçerlik Oranı(KGO)}$$

hesaplanmıştır.

Uzman sayısı 13 olduğundan KGO= 0,54 olarak (Tablo 8) belirlenmiştir (Yurdugül 2005).

Tablo 9: Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği İndeksi ve Oranları

Maddeler	KGİ	KGO
Madde1	1,000	1,000
Madde2	1,000	1,000
Madde3	1,000	1,000
Madde4	1,000	1,000
Madde5	1,000	1,000
Madde6	1,000	0,923
Madde7	1,000	1,000
Madde8	1,000	0,923
Madde9	1,000	1,000
Madde10	1,000	0,923
Madde11	1,000	0,923
Madde12	1,000	1,000
Madde13	1,000	0,923
Madde14	1,000	0,846
Madde15	1,000	0,923
Madde16	1,000	0,846
Madde17	1,000	0,923
Madde18	1,000	0,846
Madde19	1,000	1,000
Madde20	1,000	1,000
Madde21	1,000	1,000
Madde22	1,000	0,923
Madde23	1,000	0,692
Madde24	1,000	0,846
Madde25	1,000	1,000

Tablo 9 incelendiğinde; 13 uzman, 25 maddenin tamamı için madde uygun ve madde hafifçe gözden geçirilme cevaplarını vermiştir. Maddeler için olumsuz bir cevap veren uzman bulunmamaktadır. Çalışmamızda uzman sayısı 13 olması sebebiyle 0,54' den büyük olan KGO değerine sahip maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmaktadır (Yurdugül 2005). KGİ, KGO oranlarının ortalamasında 0,938 bulunmuştur. $KGİ \geq KGO$ (0,54) olduğu için oluşturulan tüm ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

3.6.2.2.1.2.2. Pilot Çalışma

Ölçeğin geliştirilmesine yönelik veri toplama öncesinde, yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 10 anne ile ölçek taslağının maddelerinin anlaşılabilirliği açısından ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma grubu

örneklem grubuna dâhil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrasında anlaşılmayan ifade olmadığı görülmüştür.

3.6.2.2.1.2.3. Yapı Geçerliği

Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

3.6.2.2.1.2.3.1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Çalışma verileri IBM SPSS Statistic 23 programına aktarılmıştır. Veri setine öncelikle açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör yapısının incelemesi için öncesinde örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett's Testi uygulanmıştır (Alpar 2014).

Tablo 10: Verilerin Faktör Analizi için Uygunluğuna Yönelik KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,883
	X ²	2144,248
Bartlett Küresellik Testi	Sd	136
	P	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo incelendiğinde, 25 maddeden oluşan yapıya uygulanan Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda KMO değeri 0,883 olarak bulunmuştur (Tablo 10). İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0,80'den fazla olması beklenir (Tablo 11). Böylece örneklem sayısının, verilere faktör analizi uygulayabilmek için yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 11: KMO İçin Nitelendirmeler

KMO	Örneklem Yeterliği
0,90-1,00	ok İyi
0,80-0,89	İyi
0,70-0,79	Orta
0,60-0,69	Kötü
0,50-0,59	ok Kötü
0,50'nin Altında	Kabul Edilemez

(Alpar 2014)

Tablo 12: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin Varyans Açıklama Tablosu

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Toplam Faktör Yükleri (Döndürölmüş)		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	6,766	39,803	39,803	6,086	35,802	35,802
Faktör 2	2,186	12,858	52,661	2,866	16,859	52,661

“Faktör 1” alt boyutu toplam varyansın %35,802’sini ve “Faktör 2” alt boyutu ise toplam varyansın %16,859’unu açıklamaktadır. “Faktör 1” ve “Faktör 2” alt boyutları ile birlikte toplam varyansın %52,661’ini açıklamaktadır (Tablo 12).

Tablo 13: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği Maddelerine İlişkin Faktör Yükleri

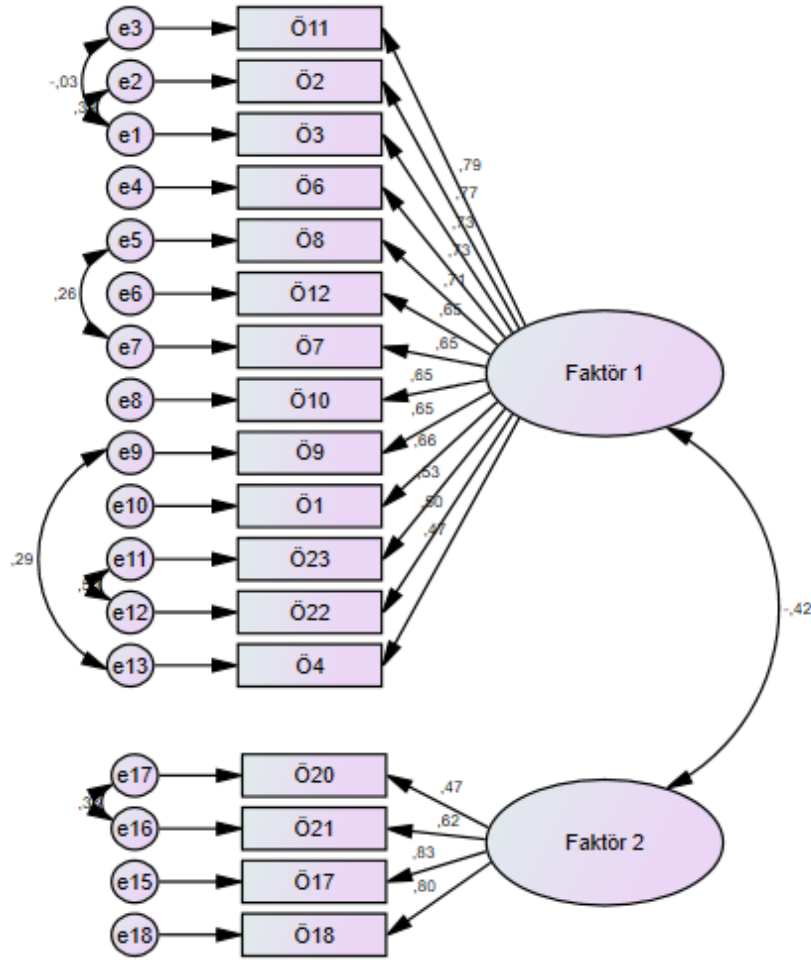
Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
M11	0,806	
M2	0,786	
M3	0,738	
M6	0,733	
M8	0,728	
M12	0,719	
M7	0,697	
M10	0,667	
M9	0,658	
M1	0,631	
M23	0,583	
M22	0,508	
M4	0,491	
M20		0,807
M21		0,786
M17		0,750
M18		0,723

Tabloda Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği alt boyutlarında hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü bulunmaktadır. Görüldüğü gibi 0,400'ün altında faktör yükü bulunmamaktadır. Kanguru Bakımı Konfor ölçeğinde 5., 13., 14.,15.,16.,19., 24. ve 25. maddeler düşük faktör yüküne (<0,400) sahip olduğundan ya da faktörlere çapraz yüklendiği için analiz dışında bırakılmıştır. Bu nedenle 25 olan madde sayısı 17'ye düşürülmüştür (Tablo 13).

3.6.2.2.1.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA sonuçlarına göre 8 madde çıkartılması ile elde edilen, 17 madde ve 2 faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı değerlendirmek amacıyla DFA uygulanmıştır. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüş ve bu nedenle modelde iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. Öncelikle modifikasyon indeksleri tablosuna bakılarak modelde yapılacak olası değişiklikler için ki kare düşüş değerleri ("M.I."değerleri) incelenmiştir. En yüksek "M.I." değerinin göstermiş olduğu modifikasyon, kavramsal olarak uygun olduğu durumlarda bağlanarak model yürütülmüştür. Sonuç olarak modelin doğrulandığı görülmüştür. Yapıyı açıklamak için genellikle her iki yönde 0,30-0,40 arasındaki faktör yükleri kabul edilebilir en düşük düzeydeki yükler, 0,50 ve üzerindeki yükler uygulama anlamlılığı olan yükler

ve 0,70 ve üzerinde olan yükler yapıyı iyi açıklayabilen yükler olarak tanımlanmaktadır (Alpar 2014). Doğrulanmış ölçüm modeli Şekil 8’de yer almaktadır.



Şekil 7: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 7'deki ölçüm modeli 17 madde ile doğrulanmış ölçüm modelinin hangi maddelerden oluştuğunu ve diğer yandan tek yönlü oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayılarını (faktör yüklerini) gösterilmekte olup; 0,40'ın altında faktör yükü olmadığı görülmüştür.

Tablo 14: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği DFA Faktör Yükleri

Ölçek Maddeleri	Faktör 1	Faktör 2
M3	0,725	
M2	0,766	
M11	0,791	
M6	0,734	
M8	0,713	
M12	0,646	
M7	0,645	
M10	0,651	
M9	0,651	
M1	0,663	
M23	0,530	
M22	0,502	
M4	0,471	
M17		0,832
M21		0,620
M20		0,472
M18		0,797

Tabloda; 17 maddeden oluşan Kanguru Bakımı Konfor Ölçeğinin Faktör 1’de 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 22., 23. Maddeler olmak üzere toplam 13 madde; Faktör 2’de 17., 18., 20., 21. maddeler olmak üzere toplam 4 madde yer almaktadır. Ayrıca her bir maddenin faktör yükü gösterilmektedir (Tablo 14).

Tablo 15: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline İlişkin Uyum İndeks Değerleri ve Kabul Edilebilir Uyum Değerleri

	Uyum İndeks Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
χ^2/sd	2,908	≤ 5
GFI	0,862	$\geq 0,85$
CFI	0,897	$\geq 0,85$
NFI	0,852	$\geq 0,85$
TLI	0,874	$\geq 0,85$
RMSEA	0,077	$\leq 0,08$
SRMR	0,063	$\leq 0,10$

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmektedir (Tablo 15).

3.6.2.2.2.1.3. Ölçeğin Güvenirlilik Çalışmaları

3.6.2.2.2.1.3.1. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Anlamında Güvenirlik Katsayısı

Alfa katsayısı, toplam puanlar üzerine kurulu Likert türü bir ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında sıklıkla kullanılmaktadır (Alpar 2014). Alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. İlgili ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa “bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığı” yorumu yapılır. Sonuç olarak alfa katsayısı yüksekse yanıtlayıcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar birbirleri ile o derece tutarlı olmakta ve ölçek ile ilgili kavramsal yapıdan ayrılmayan maddelerden oluşmaktadır (Alpar 2014).

Tablo 16: Alfa Katsayısının Nitelendirilmesi

Alfa Katsayısı	Açıklama
0,80-1,00	Geliştirilen test/ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir
0,60-0,79	Geliştirilen test oldukça güvenilirdir
0,40-0,59	Geliştirilen testin güvenilirliği düşüktür
0,00-0,39	Geliştirilen test güvenilir değildir

(Alpar 2014)

Tablo 17: Kanguru Bakım Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Faktör 1	13	0,901
Faktör 2	4	0,791
Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği	17	0,872

Uygulanan Cronbach Alfa analizi sonucunda 17 maddeden oluşan Kanguru Bakımı Konfor Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,872; 13 maddeden oluşan Faktör 1 alt boyutu Cronbach Alfa katsayısı 0,901 ve 4 maddeden oluşan Faktör 2 alt boyutu Cronbach Alfa katsayısı 0,791 olarak bulunmuştur (Tablo 17). Ölçek ve Faktör 1 alt boyutunun yüksek güvenilirliğe (α :0,80-1,00) sahip olduğu, Faktör 2 alt boyutunun da oldukça güvenilir olduğu görülmüştür (α >0,700) (Tablo 16).

3.6.2.2.2.1.3.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Bir ölçme aracının, aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenirlilik katsayısıdır (Ercan ve Kan 2004, Karakoç ve Dönmez 2014). Bu tür yaklaşımın en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığının iyi ayarlanabilmesidir. Zamanın çok kısa olması, yeniden hatırlamayı kolaylaştıracağından, yapay (suni) olarak yükselmiş bir güvenirlilik ölçütü çıkmasına; zamanın uzaması ise ölçülen özellikte bazı değişmelerin meydana gelebileceği durumlarda iki ölçme için “aynı koşullar”ın sağlanmasını olanaksızlaştırabileceğinden güvenirlilik ölçütünün yorumunun güçleşmesine neden olur. Ölçeğin güvenilirliği mi düşüktür yoksa bireylerin sahip olduğu özelliklerde mi bir değişiklik olmuştur ayrımı yapılamaz (Tavşancıl 2002, Ercan ve Kan 2004, Alpar 2014, Karakoç ve Dönmez 2014). Bu sürenin ölçülen davranış ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama 4 haftalık sürenin yeterli olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk 2005). Zamana göre değişmezlik ölçütü ile bulunacak güvenirlilik katsayısı için, veri türüne göre, uygun bir korelasyon çözümlemesi yapılır (Karakoç ve Dönmez 2014). Ölçülen özellik sürekli değişken ve geliştirilen ölçek eşit aralık ya da oran ölçeği ise en güçlü, kuvvet yetkinliği en yüksek korelasyon tekniği olduğu için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanır (Tavşancıl 2002). Korelasyon katsayıları iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir ve -1 ile +1 arasında değer alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0,70 olması gerekir (Tavşancıl 2002).

İki faktörden oluşan “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği”nin skorlarının zamana bağlı değişip değişmediğini incelemek için 4 hafta sonra katılımcılardan 30 anneye telefon ile ulaşılarak hastanede görüşme talebi istenmiş belirlenen gün ve saatte yüz yüze görüşme tekniği ile ölçek tekrar uygulanmıştır. İki faktör ve Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği için test ve tekrar test arasındaki uyumları Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayısı ile uygulanmıştır.

Tablo 18: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum

	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)	%95 Güven Aralığı	P
Faktör 1 (Konforda Artma)	0,932	0,863-0,967	0,000*
Faktör 2 (Rahatsızlık)	0,955	0,907-0,978	0,000*
Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği	0,953	0,903-0,977	0,000*

*: $p < 0,05$

KB Konfor ölçeği ve alt boyutları için test tekrar test arasındaki uyumu görmek için sınıf içi korelasyon katsayıları incelendiğinde Faktör 1 (Konforda Artma), Faktör 2 (Rahatsızlık) ve ölçek skorları için tekrar test ile test arasındaki uyumlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Faktör 1 (Konforda Artma) için test-tekrar test arasındaki uyum %93,2 Faktör 2 (Rahatsızlık) için %95,5 ve Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği için ise %95,3 ve çok yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 18).

3.6.2.2.1.3.3. Ölçeğin Değerlendirilmesi

KB Konfor Ölçeği; On yedi madde (13 olumlu, 4 ters kodlanan madde) ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; 5'li likert tipinde olup, her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır ve puanlar maddelerin yanıtlarına göre değişmektedir. On üç olumlu ifade (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 16., 17. Maddeler) (Kesinlikle katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 3, Katılmıyorum 2, Kesinlikle katılmıyorum 1); 4 ters kodlanan madde (12., 13., 14., 15. Madde) ise (Kesinlikle katılıyorum 1, Katılıyorum 2, Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 3, Katılmıyorum 4, Kesinlikle katılmıyorum 5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı minimum 17, maksimum 85'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça konfor yüksek; puan azaldıkça konfor düşük olarak değerlendirilmektedir.

Ölçek puan değerlendirmesi ise;

17-39 puan: KB esnasında konforun düşük olduğu

40-62 puan: KB esnasında konforun orta düzeyde olduğu

63-85 puan: KB esnasında konforun yüksek, istenilen düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.6.2.3. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında çalışmanın yapıldığı hastanenin Kadın Doğum ve Loğusa kliniğinde doğum yapmış tüm annelere; araştırmacı ve bebek hemşiresi ile birlikte kanguru bakımı hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü, araştırma kriterlerine uygun, bebeği ile KB uygulamak isteyen annelere ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ doldurtularak yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede hasta odaları iki kişilik olup oda içerisinde tuvalet ve banyosu mevcuttur. Ortam ısısının 24-26 °C olması, sessiz ve sakin bir ortamda, tedavi saatlerinin yapılmadığı, ziyaretçi saatine denk gelmeyecek şekilde, annenin kendi yatağında, bebeğin bezi değiştirilip, bebeğin yalnızca bezi ve başlığı kalması sağlanıp, KB uyguluma prosedüre uygun olarak mümkünse bebeğin bir uyku siklusu geçirecek kadar KB uygulanmıştır.

Annelere KB uygulama sonrasında “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeğini” doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formları tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek alınmıştır. Bu işlem ortalama 5-10 dakika sürmüştür.

3.6.2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada 253 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi ve Kapsam Geçerlik Oranı hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri kapsamında öncelikle Açımlayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş; daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmaları gerçekleştirilmiş ve son olarak faktörlerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi (Cronbach Alfa) ve test-tekrar test yapılmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği için 30 anne ile tekrar görüşmeler sonucunda test tekrar testi Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayısı ile sonuçlandırılmıştır. Çalışmanın açımlayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizi çalışmaları SPSS 23.0 paket programıyla gerçekleştirilirken doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları ise AMOS 22.0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.7. GELENEKSEL YÖNTEMLE UYGULANAN KANGURU BAKIMI İLE SARBEBE KANGURU BAKIM GİYSİSİ İLE UYGULANAN KANGURU BAKIMININ ANNE VE YENİDOĞANIN KONFORUNA ETKİSİ ÇALIŞMASI

3.7.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evreni, Amasya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Afyonkarahisar Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin YYBÜ'nde Aralık 2018-Nisan 2019 tarihleri yatan tüm preterm bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Çalışmanın gücü, kontrol ve müdahale grupları arasında KB Konfor Ölçeği, Anne Memnuniyet Skalası ve Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (Comfort-Neo) skorlarının farklılıkları üzerinden hesaplanmış ve %96,1 bulunmuştur. Güç analizi G*Power 3.1.9.2 paket programı ile yapılmış olup örneklem sayısı kontrol grubu (30 preterm bebek ve annesi) ve müdahale grubu (30 preterm bebek ve annesi) olması sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada randomizasyon URL adresi <https://www.randomizer.org> olan program üzerinden toplam vaka sayısı girilerek belirlendi. Örneklem sayısına ilişkin veriler programa girilmeden önce set 1'in kontrol grubunu ve set 2'nin müdahale grubunu temsil edeceği varsayıldı. Program doğrultusunda örneklem grubunu oluşturan olguların randomize yöntemle sıraları belirlendi.

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortalama preterm yatış oranı dikkate alınarak (Aralık-Nisan aylarının ortalama 5 aylık hasta yatışı $10 \times 5 = 50$) 10 kontrol grubu, 10 müdahale grubu olarak alındı.

Set #1 (Kontrol Grubu)

21, 41, 15, 23, 22, 12, 30, 33, 11, 10

Set #2 (Müdahale Grubu)

31, 35, 49, 3, 32, 1, 29, 15, 33, 50

Afyonkarahisar Kocatepe (Sağlık Bilimleri) Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden ise (Şubat-Nisan aylarının ortalama 3 aylık hasta yatışı $20 \times 3 = 60$) 20 kontrol grubu, 20 müdahale grubu olarak alındı.

Set #1 (Kontrol Grubu)

60, 26, 11, 49, 22, 27, 33, 51, 34, 8, 42, 12, 53, 15, 56, 21, 4, 35, 43, 38

Set #2 (Müdahale Grubu)

12, 32, 51, 50, 2, 41, 27, 1, 35, 16, 48, 44, 40, 4, 8, 23, 13, 26, 55, 46

3.7.1.1. Çalışmanın İkinci Aşamasına Dâhil Olma Kriterleri

Yenidoğan İçin

- ✚ I. veya II. Düzey YYBÜ'nde yenidoğanın yatıyor olması
- ✚ 24-37 gestasyon haftasında doğmuş preterm bebek olması
- ✚ Sepsis şüphesi ya da sepsisi olmayan yenidoğanlar
- ✚ Bebeğin davranışını etkileyebilecek analjezik, sedatif etkili veya kas gevşetici ilaç tedavisi almaması
- ✚ Doğumsal anomalisinin olmaması
- ✚ Nörolojik hastalığı olmaması
- ✚ Cerrahi işlem uygulanmamış olmaması
- ✚ Ağırlığın 1500 gr üzerinde olması
- ✚ Genel durumu stabil (entübe olmayan, nazal devamlı pozitif havayolu basıncı (CPAP)'nda olmayan, mekanik ventilasyon desteği almayan) olan,
- ✚ Yaşam bulgularının stabil olması (Ateş, Kalp Atım Hızı, Solunum, SpO₂)
- ✚ Göğüs tüpünün olmaması
- ✚ Göbek kateteri varsa güvenli olması
- ✚ Neonatolog tarafından bebeğin stabil kabul edilmesidir

Anneler için:

- ✚ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- ✚ En az ilkokul mezunu olan
- ✚ Ebeveynin sigara içmemesi
- ✚ İletişim probleminin olmaması

- ✚ Psikiyatrik bozukluğunun olmaması
- ✚ İşitsel probleminin olmaması
- ✚ Ağız, el, üst gövdesinde açık yaranın bulunmaması
- ✚ Akut geçirilen bulaşıcı hastalığının olmaması

3.7.1.2. Çalışmada Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

Yenidoğan bebekte yaşamı tehdit eden majör malformasyon, ciddi perinatal komplikasyon varlığı, çoğul gebelik sonucu doğan ve YYBÜ’de aynı anda yatan ikiz/üçüz yenidoğanlar, ebeveynin çalışmayı sürdürmemesidir.

3.7.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

3.7.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu-II

İki bölümden oluşmaktadır.

3.7.2.1.1. Ebeveyn Bilgi Formu

Annenin yaşı, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, anne ve babanın mesleği, sosyal güvenceye sahip olma durumu, ekonomik durum algısı, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, annenin evlenme yaşı, bebek bakımı konusunda destek alma durumu, annenin toplam gebelik sayısı, doğum şekli, bebeğinin cinsiyeti, gebeliğin spontan mı ya da yardımcı üreme teknikleri ile mi gerçekleştiği, anne ve bebeğin doğum esnasında, sonunda sorun yaşayıp yaşamadığını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (Ek 20).

3.7.2.1.2. Yenidoğan Tanıtım Formu

Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin; cinsiyeti, doğum şekli, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, apgar skoru, doğum sonrası dönemdeki sağlık durumları ve yapılan müdahalelerini sorgulayan sorulardan oluşmuştur (Ek 20).

3.7.2.2. Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği

Araştırmanın birinci aşamasında geliştirilen KB Konfor Ölçeği; On yedi madde (13 olumlu, 4 ters kodlanan madde) ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; 5’li likert tipinde olup, her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır ve puanlar maddelerin yanıtlarına göre değişmektedir. On üç olumlu ifade (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 16., 17. Maddeler) (Kesinlikle katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Ne Katılıyorum Ne

Katılmıyorum 3, Katılmıyorum 2, Kesinlikle katılmıyorum 1); 4 ters kodlanan madde (12., 13., 14., 15. Madde) ise (Kesinlikle katılıyorum 1, Katılıyorum 2, Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 3, Katılmıyorum 4, Kesinlikle katılmıyorum 5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı minimum 17, maksimum 85'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça konfor yüksek; puan azaldıkça konfor düşük olarak değerlendirilmektedir.

Ölçek puan değerlendirmesi ise;

17-39 puan: KB esnasında konforun düşük olduğu

40-62 puan: KB esnasında konforun orta düzeyde olduğu

63-85 puan: KB esnasında konforun yüksek, istenilen düzeyde olduğunu göstermektedir (Ek 22).

3.7.2.3. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo)

Yenidoğan konfor davranış ölçeği (COMFORTneo); Van Dijk ve arkadaşları (2009) tarafından yoğun bakımda izlenen yenidoğanların sedasyon ve konfor gereksinimini, ağrı ve distres değerlendirmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş 6 maddeden oluşan, likert tipi bir ölçektir (Van Ölçeğin Dijk et al 2009). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kahraman ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışmalarında Cronbach Alfa katsayısını 0.85-0.92 arasında bildirmişlerdir (Kahraman, Başbakkal ve Yalaz 2014). Yapılan araştırmada da Cronbach Alfa katsayısı gözlemci 1 için 0.69-0.86 arasında, gözlemci 2 için 0.77-0.85 arasında bulunmuştur. COMFORTneo, uyanıklık, sakinlik/ajitasyon, respiratuar yanıt, ağlama, beden hareketleri, yüz gerginliği, kas tonüsü olmak üzere altı parametreden oluşmaktadır. Konforun belirlenmesi yanında bebeğin ağrı ve distresini değerlendirme olanağı sağlayan sayısal değerlendirme ölçeklerini de içeren bir araçtır. COMFORTneo'dan en düşük 6 puan, en yüksek 30 puan (6-13 puan konfor yüksek; 14-30 puan konfor düşük) alınmaktadır. Yüksek skorlar bebeğin konforlu olmadığını ve konfor sağlayacak girişimlere gereksinim duyduğunu göstermektedir. Ayrıca sayısal değerlendirme ölçeklerinden 4-6 puan almak orta derecede, 7-10 puan almak ise ciddi derecede ağrı ve distresi göstermektedir (Kahraman ve ark. 2014) (Ek 21).

3.7.2.4. Kanguru Bakımı Araştırma Gözlem Formu

Araştırmanın ikinci aşamasında; müdahale ve kontrol grubunda, bebeğin YYBÜ'nde yattığı dönemde KB uygulanmasına yönelik özelliklerinin kaydedildiği form olup; bebeğin, KB uygulayan kişinin ve gzlemleyenin adı soyadı, bebeğin tanısı, hastanede yatış süresi, ortamın ısısı, KB ncesi ve sonrası bebeğin vital bulguları, KB ncesi annenin vücut sıcaklığı, kanguru bakımına başlama ve bitiş saati, kanguru bakımı hedeflenen sürede gerekleşiş gerekleşişmediği, gerekleşişmediyse nedeni, bebekte gözlenen davranışlar, kanguru bakımı uygulayan kişide gözlenen davranışlar, annenin bakım esnasındaki duygu ve düşüncelerini gözlemek amacıyla kullanılan formdur (Ek 23).

3.7.2.5. Anne Memnuniyet Skalası

Annenin bebeği ile uyguladığı KB sırasındaki memnuniyet düzeyinin glen yüzle gösterildiği, 1-5 puan (1: Hiç memnun Değilim, 5: Çok memnun) olarak değerlendirildiği bir skaladır (Ek 24).

3.7.2.6. Pulse Oksimetre Cihazı

Her iki gruptaki yenidoğanların KB ncesi ve sonrası oksijen saturasyonu ve kalp atım hızlarının ölçümünde plusMED plus- 50DL Parmak Tipi Pulse Oksimetre (Made in P.R.C/ China) model, kalibrasyonu yapılmış pulse oksimetre cihazı kullanılmıştır.

3.7.2.7. Kızılötesi Temassız Ateş ler

RC Marka RC DT-8806H model kalibrasyonu yapılmış, Temassız Kızılötesi Alın Termometresi (Made in P.R.C/ China) kullanılmıştır. Kullanımı; hızlı, kolay, güvenilir, taşınması kolay, kablosuz, klimadan etkilenmemesi, evre hava akımına duyarlı olmaması, tüm açılardan ve yeniden kullanılabilir olması ve 2 saniye içinde ölçüm yapabilmesi nedeniyle tercih edilmiştir.

3.7.2.8. Oda Isısını/ Nemini len Oda Termometresi

LCD Digital Temperature & Humidity Meter HTC-1 H596 model (Made in P.R.C/ China), kalibrasyonu yapılmış, ısıyı ve nemi ölçen termometre kullanılmıştır. KB uygulamasında ortam ısısının 22-24 °C arasında olması önerilmektedir (WHO 2003). Yapılan bu çalışmada ortam ısısı kontrol ve müdahale grubunda WHO'nun önerdiği şekilde sağlanmıştır.

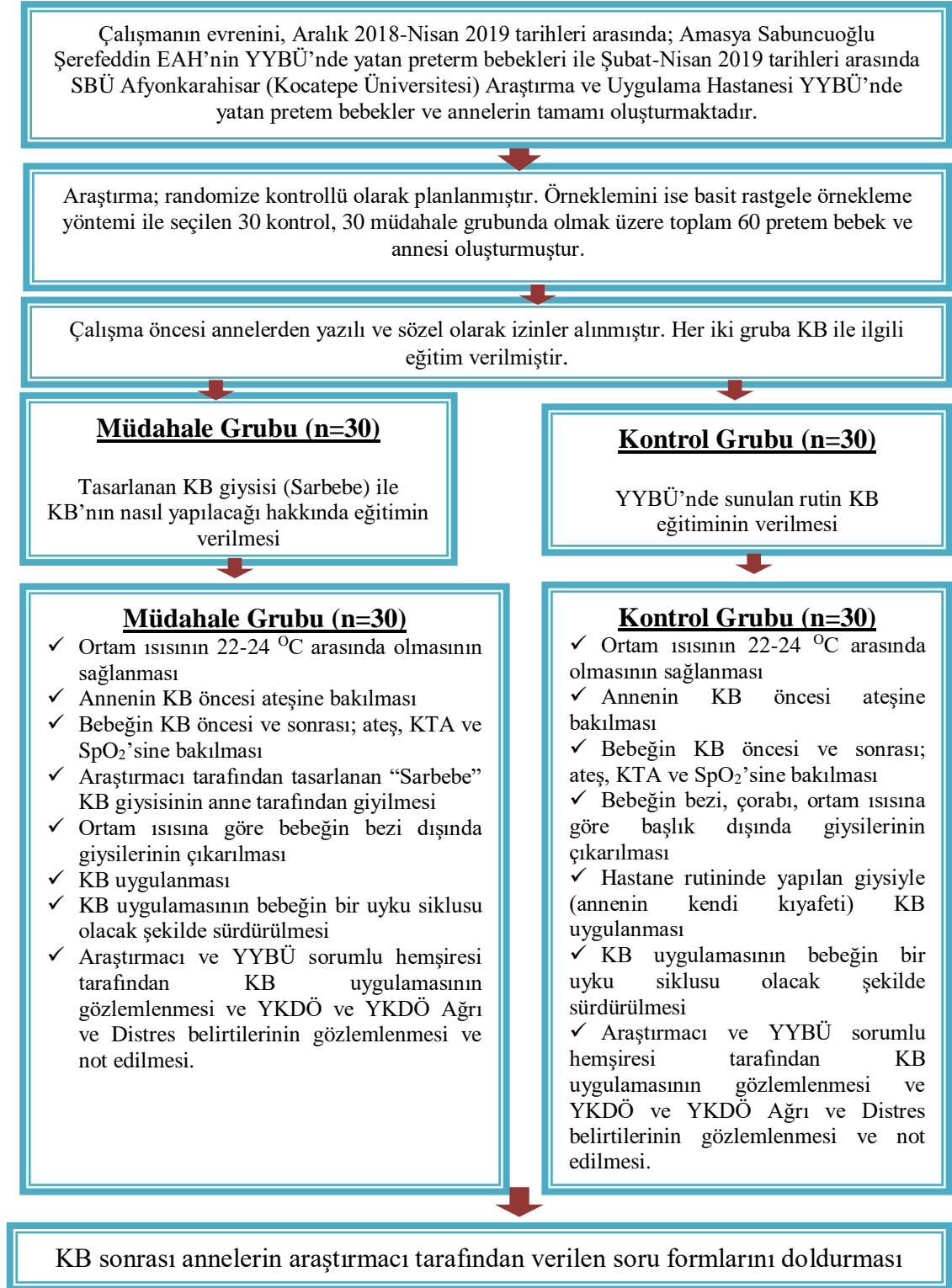
3.7.2.9. Saat

KB uygulama süresi; Samsung J7 Marka telefonunun saat uygulaması ile değerlendirilmiştir. KB uygulama toplam süresini belirlemek için, anne ve bebek hazırlandıktan sonra ikinci bir hemşire tarafından bebeğin anne göğsüne konulması ile KB başlama süresi belirlendi, KB giysisinden çıkartıldığı anda KB bitiş saati not edilmiştir.

3.7.3. Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Annenin yaşı, bebeğin gestasyon haftası, annenin eğitim düzeyi, KB öncesi ve sonrasında bebeğin; ateş, oksijen saturasyonu, kalp atım hızı, KB Konfor Ölçeği puanı, Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği puanı, Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ağrı ve distres tahmini, Anne Memnuniyet Skalası puanı araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler: “Sarbebe” KB Giysisi bağımsız değişkeni oluşturmuştur.



Şekil 8: Araştırmanın 2. Aşamasının Akış Şeması

3.7.4. Verilerin Toplanması

1. Aşama: KB Öncesi Hazırlık Aşaması

a. Eğitim Verilmesi

Araştırma öncesi YYBÜ’nde çalışan tüm hemşire, ebe, asistan doktorlara YYBÜ’si sorumlu hekimin onayı ve isteğiyle KB eğitimi verilmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılmak istese de istemese de YYBÜ’nde bebeği yatan, bebeğini ziyarete gelen tüm annelere, araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmacı tarafından KB eğitimi verilmiştir.

b. Annelerden İzin Alınması

Veri toplamadan önce KB uygulayacak annelerden araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı açıklandı ve katılımcı bilgilendirme ve onam formu okundu. Araştırmada yer almak isteyenlere katılımcı bilgilendirme ve onam formu imzalatıldı. Bireysel özellikler yenidoğanın dosyası, aile bireyleri ve hekiminden elde edilerek, veri toplama formuna kaydedildi.

c. Yaşam Bulgularının İzlemi

KB uygulamasının hemen öncesinde, hem müdahale hem de kontrol grubundaki yenidoğanların ayağına/eline pulse oksimetre cihazı yerleştirildi. KB öncesi oksijen saturasyonu ve kalp tepe atımları not edildi. Temassız ateş ölçer ile anne ve bebeklerinin vücut sıcaklıkları değerlendirildi.

d. Değişkenlerin Kontrol Edilmesi

KB uygulamasından bir gün önce anneler telefon ile ya da yüz yüze görüşülerek ertesi gün duş almış bir şekilde, yanlarında temiz, yıkanmış, ütülenmiş; gömlek, önden düğmeli veya “V” yaka şeklinde pijama getirmeleri söylendi.

KB için istenilen uygun ortamın sağlanması ve her yenidoğan için aynı çevresel koşulların oluşturulması açısından araştırmacı tarafından kontrol edildi. Oda ısısının 22-24⁰C aralığında olması sağlandı.

Annenin KB uygulaması için koltuk, küvözün yakına yerleştirildi.

- Her iki grupta da annelerin üst kısımlarını çıkarmaları istendi.
- KB öncesi araştırmacı, YYBÜ sorumlu hemşiresi (gözlemci) ve annelerin ellerini yıkaması sağlandı.
- KB öncesi bebeklerin küvözden çıkarırken bebeğin kendi battaniyesi anneden istenerek, küvöz içerisinde ısıtıldıktan sonra, bebeğe sarılarak bebeğin anne göğsüne konulması sağlandı.
- Her iki gruptaki yenidoğanların KB öncesi vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu ve KTA ölçülerek kaydedildi. Bebeğin alt temizliği yapıldı.
- Her iki gruptaki annelerin KB öncesi vücut sıcaklığı ölçüldü ve kaydedildi.

2. Aşama: KB'nın Uygulanması

Hem müdahale hem de kontrol grubunda çevresel değişkenler aynı şekilde düzenlendi. Her iki grupta KB uygulama süresi bebeğin bir uyku siklusu geçirecek şekilde sürmesi hedeflendi.

Her iki grupta bebek anne göğsüne yerleştirildiği anda gözlemci hemşire ve araştırmacı tarafından KB uygulama süresini belirlemek amacıyla saate bakılarak bebek ve annesine ait veri toplama formuna KB başlama saati not edildi. Bebek anne göğsünden alınır alınmaz aynı gözlemci hemşire ve araştırmacı tarafından KB bitiş saati not edildi. Her iki grupta da KB sırasında bebekte ve annede gözlenen davranışlar not edildi.

Müdahale Grubu

Araştırmacı tarafından tasarlanan "Sarbebe" KB giysisi annelere nasıl giyileceği gösterildi. Annelerin giysilerini değiştirmek için hemşire giyinme odaları veya YYBÜ'nin girişindeki boş hasta odalarını kullanmaları sağlandı. Annenin vücut sıcaklığını sürdürebilmek, bebeği hipotermiden korumak, giysisinin annenin vücut sıcaklığı ile ısınması için; "Sarbebe" KB giysisini KB uygulamasından yaklaşık 10 dakika önce annenin giymesi sağlandı.

Kontrol Grubu

KB öncesi gereken hazırlıklar ve KBuygulasımüdahale grubu ile aynı şekilde gerçekleştirildi. Annelerin KB için uygun gömlek ya da pijama ile üzerindeki kıyafetleri değiştirmeleri istendi. Annelerin giysilerini değiştirmek için hemşire giyinme odaları veya YYBÜ'nin girişindeki boş hasta odalarını kullanmaları sağlandı. Müdahale grubundaki gibi, annelerin değiştirdikleri giysiyi KB uygulamasından 10 dakika önce giymeleri sağlandı.

3.7. 5. Verilerin Analizi

Analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları ShapiroWilk normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada 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 bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. İki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklara ise Wilcoxon testi ile bakılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık (p) 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular ölçek geliştirme ve çalışma grubu olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 19: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

	n=253	n	%
Yaş (Ort: 27,94±5,20)			
19-23 yaş		61	24,1
24-28 yaş		85	33,6
29-33 yaş		61	24,1
34 yaş ve üzeri		46	18,2
Eğitim Durumu			
İlkokul		52	20,6
Ortaokul		85	33,6
Lise		62	24,5
Ön Lisans		18	7,1
Lisans		33	13,0
Lisans Üstü		3	1,2
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Fazla (İyi)		69	27,3
Gelir Giderden Az (Kötü)		29	11,5
Gelir Gidere Eşit (Orta)		155	61,3
Bebegın Cinsiyeti			
Kız		117	46,2
Erkek		136	53,8
Gebelik Haftası (Ort: 38,98±1,30)			
37 hafta ve altı		24	9,5
38-40 hafta		203	80,2
41 hafta ve üzeri		26	10,3
Bebegın Ağırlığı (Ort: 3301,64±430,42) (n=186)			
3000 gr altı		37	19,9
3000-4000 gr		141	75,8
4000 gr üzeri		8	4,3
Doğum Şekli			
Normal Doğum		127	50,2
Sezaryen Doğum		126	49,8
YBÜ Kalma			
Evet		14	5,5
Hayır		239	94,5
Beslenme Şekli			
Sadece Anne Sütü		146	57,7
Anne Sütü ve Mama		100	39,5
Sadece Mama		7	2,8
Çocuk Sayısı (Ort: 2,06±1,05)			
1 çocuk		94	37,2
2 çocuk		77	30,4
3 ve üzeri çocuk		82	32,4

Tablo 19'un Devamı	n=253	n	%
Önceki Bebeğinde KB Uygulama Durumu			
Evet		8	3,2
Hayır		151	59,7
İlk Bebeğim		94	37,2
KB Eğitimi Alma Durumu			
Evet		29	11,5
Hayır		224	88,5
KB Uygulama Zamanı			
Doğumdan hemen sonra		0	0
Doğumdan sonraki ilk 40 dk içinde		19	7,5
Doğumdan sonra ilk 1-24 saat arasında		173	68,4
Doğumdan sonraki 2-7 günler arasında		61	24,1
K.B. Uygulama Süresi (Ort.30,49±14,22)			
30 dk ve altı		181	71,5
30 dk'dan fazla		72	28,5

Annelerin %33,6'sı 24-28 yaş aralığında (yaş ortalaması 27,94±5,20), sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması 2,06±1,05'dir. Katılımcıların %33,6'sı ortaokul mezunu, %61,3'ü geliri gidere eşit (orta) olarak tanımlamıştır. Annelerin mevcut gebeliklerinde %53,8'inin bebeğinin cinsiyeti erkektir. Bebeklerin doğum haftası; %80,2'sinin 38-40 haftalık olduğu bildirilmiştir (Bebeklerin doğum haftalarının ortalaması 38,98±1,30). Bebeklerin % 75,8'inin doğum ağırlığı 3000-4000 gr arasındadır (bebeklerin ağırlık ortalamaları 3301,64 gr±430,42). Araştırmaya katılan annelerin %50,2'sinin doğum şekli normal doğum, %5,5'inin bebeği yoğun bakım ünitesinde kalmıştır. Annelerin %57,7'si bebeğini sadece anne sütü ile beslemektedir. Annelerin daha önceki doğumlarında %3,2'si KB uygulamış, %59,7'si ise uygulamamış ve %37,2'sinin ise ilk bebeği olması nedeniyle KB uygulamamıştır. Annelerin daha önce % 11,5'i KB eğitimi almıştır. Annelerin %68,4'ünün mevcut doğumlarından sonraki ilk 1-24 saat arasında KB uygulanmıştır. KB uygulama süreleri % 71,5'inin 30 dakikadan azdır. Ayrıca KB uygulama sürelerinin ortalaması 30,49 ±14,22'dir (Tablo 19).

4.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde; kontrol ve müdahale grubunda 30 anne ve bebeğine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 20: Ebeveyn Tanıtıcı Özellikleri ile Gruplar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		Toplam (n=60)		Ki Kare	P
	n	%	n	%	N	%		
Anne Yaşı								
19-29 Yaş	20	66,7	20	66,7	40	66,7	0,000	1,000
30-40 Yaş	10	33,3	10	33,3	20	33,3		
Baba Yaşı								
20-30 Yaş	19	63,3	13	43,3	32	53,3	2,411	0,121
31-40 Yaş	11	36,7	17	56,7	28	46,7		
Evlenme Yaşı								
15-20	14	46,7	22	73,3	36	60,0	3,403	0,064
21-33	16	53,3	8	26,7	24	40,0		
Anne Eğitim Düzeyi								
İlkokul	8	26,7	5	16,7	13	21,7	4,141	0,387
Ortaokul/Lise	16	53,3	13	43,3	29	48,3		
Ön Lisans	5	16,7	8	26,7	13	21,7		
Lisans	0	0,0	1	3,3	1	1,7		
Lisansüstü	1	3,3	3	10,0	4	6,7		
Baba Eğitim Düzeyi								
İlkokul	4	13,3	2	6,7	6	10,0	4,199	0,380
Ortaokul/Lise	12	40,0	17	56,7	29	48,3		
Ön Lisans	9	30,0	4	13,3	13	21,7		
Lisans	2	6,7	4	13,3	6	10,0		
Lisansüstü	3	10,0	3	10,0	6	10,0		
Annenin Çalışma Durumu								
Evet	1	3,3	5	16,7	6	10,0	1,667	0,195
Hayır	29	96,7	25	83,3	54	90,0		
Babanın Çalışma Durumu								
Evet	27	90,0	29	96,7	56	93,3	0,268	0,612
Hayır	3	10,0	1	3,3	4	6,7		
Sosyal Güvence								
Var	25	83,3	27	90,0	52	86,7	0,144	0,706
Yok	5	16,7	3	10,0	8	13,3		
Annelerin ifadesine göre Gelir-Gider Düzey Durumu								
Gelir-giderden çok/eşit	12	40,0	19	63,3	31	51,7	3,270	0,071
Gelir-giderden az	18	60,0	11	36,7	29	48,3		

Tablo 20'nin Devamı	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		Toplam (n=60)		Ki Kare	p
	n	%	n	%	N	%		
Aile Tipi								
Çekirdek	21 _a	70	13 _b	43,3	34	56,7	6,6	0,037*
Geniş	8 _a	26,7	17 _b	56,7	25	41,7		
Anne Baba Ayrılmış	1 _a	3,3	0 _a	0,-	1	1,7		
KB hakkında Bilgi Alma Durumu								
Evet	3	10	1	3,3	4	6,7	0,268	0,605
Hayır	27	90	29	96,7	56	93,3		
Sosyal Destek Alma Durumu								
Evet	20	66,7	24	80	44	73,3	1,364	0,243
Hayır	10	33,3	6	20	16	26,7		
Yaşayan Çocuk Sayısı								
1	12	40	9	30	21	35	3,966	0,265
2	10	33,3	7	23,3	17	28,3		
3 ve Üzeri	8	26,7	14	46,7	22	36,7		
Düşük Sayısı								
Yok	25	83,3	22	73,3	47	78,3	0,884	0,347
Var	5	16,7	8	26,7	13	21,7		
Ölü Doğum Sayısı								
Yok	29	96,7	28	93,3	57	95	0,-	1
Var	1	3,3	2	6,7	3	5		
Gebeliğin Oluşma Şekli								
Spontan	30	100	29	96,7	59	98,3	0,-	1
Tüp Bebek	0	0,-	1	3,3	1	1,7		
Planlı Gebelik Olma Durumu								
Evet	17	56,7	21	70	38	63,3	1,148	0,284
Hayır	13	43,3	9	30	22	36,7		
Doğum Şekli								
Vajinal	17	56,7	12	40	29	48,3	1,669	0,196
Sezeryan	13	43,3	18	60	31	51,7		
Annenin Doğum Esnasında Sorun Yaşama Durumu								
Evet	4	13,3	3	10	7	11,7	0,-	1
Hayır	26	86,7	27	90	53	88,3		
Annenin Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu								
Evet	6	20	5	16,7	11	18,3	0,111	0,739
Hayır	24	80	25	83,3	49	81,7		

*: $p < 0,05$

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

Kontrol grubunda anne yaş ortalaması: $26,0 \pm 5,5$ yıl; müdahale grubu anne yaş ortalaması: $26,8 \pm 5,9$ yıldır. Kontrol grubunda baba yaş ortalaması: $29,2 \pm 5,4$ yıl;

müdahale grubu baba yaş ortalaması: $30,4 \pm 5,6$ yıl olarak bulundu. Kontrol grubunda evlenme yaş ortalaması: $21,3 \pm 3,9$ yıl; müdahale grubu evlenme yaş ortalaması: $19,6 \pm 3,4$ idi.

Müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların anne ve babasının yaş, evlenme yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, annelerin KB ile ilgili bilgi alma durumu, sosyal destek alma durumu, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu ve annelerde doğum esnasında/sonrasında sorun yaşamalarına göre aralarında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0,05$) (Tablo 20), grupların aile özellikleri yönünden benzer (homojen) olduğu belirlendi.

Kontrol ve müdahale grupları ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,05$). Buna göre kontrol grubunda aile tipi çekirdek olanların oranı müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 20).

Tablo 21: Yenidoğanların Tanıtıcı Özellikleri ile Gruplar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		Toplam (n=60)		Ki Kare	P
	n	%	N	%	n	%		
Cinsiyet								
Kız	13	43,3	16	53,3	29	48,3	0,601	0,438
Erkek	17	56,7	14	46,7	31	51,7		
Gestasyon Yaşı								
<28 hafta	3	10,0	0	0,0	3	5,0	2,900	0,323
28-31 hafta	2	6,7	2	6,7	4	6,7		
32-37 hafta	25	83,3	28	93,3	53	88,3		
Postnatal Yaşı								
1-11 gün	17	56,7	15	50,0	32	53,3	0,268	0,605
12 gün ve üzeri	13	43,3	15	50,0	28	46,7		
Beslenme Şekli								
Sadece Anne Sütü	7	23,3	11	36,7	18	30,0	2,502	0,286
Anne Sütü ve Mama	22	73,3	19	63,3	41	68,3		
Sadece Mama	1	3,3	0	0,-	1	1,7		
Doğum Ağırlığı								
<1000 gr	3	10,0	0	0,-	3	5,0	3,834	0,289
1000-1500 gr	2	6,7	1	3,3	3	5,0		
1501-2499 gr	14	46,7	19	63,3	33	55,0		
2500 gr ve üzeri	11	36,7	10	33,3	21	35,0		
Şimdiki Ağırlığı								
<2500 gr	18	60,0	16	53,3	34	56,7	0,271	0,602
2500 gr ve üzeri	12	40,0	14	46,7	26	43,3		
Doğum Boyu								
29-45cm	11	36,7	18	60,0	29	48,3	3,270	0,071
46-55cm	19	63,3	12	40,0	31	51,7		
Baş Çevresi								
20-30 cm	10	33,3	8	26,7	18	30,0	0,317	0,573
31-35 cm	20	66,7	22	73,3	42	70,0		
Yatış Süresi								
1-10 gün	18	60,0	17	56,7	35	58,3	0,069	0,793
11 gün ve üzeri	12	40,0	13	43,3	25	41,7		
Bebeği Doğum Esnasında Sorun Yaşama Durumu								
Hayır	13	43,3	8	26,7	21	35,0	1,832	0,176
Evet	17	56,7	22	73,3	39	65,0		
Doğum Sonu Müdahale Edilme Durumu								
Hayır	13	43,3	8	26,7	21	35,0	1,832	0,176
Evet	17	56,7	22	73,3	39	65,0		

*: $p < 0,05$ Ki Kare analizinin beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact kullanılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların cinsiyet, gestasyon yaşı, postnatal yaşı, beslenme şekli, doğum ağırlığı, şimdiki ağırlığı, doğum boyu, doğumdaki baş çevresi, YYBÜ'nde yatış süresi, doğum sonu problem/müdahale yaşamalarına göre

aralarında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$, Tablo 21), grupların yenidoğan özellikleri yönünden benzer (homojen) olduğu belirlendi.

Tablo 22: Gruplara Göre Tanımlayıcı Özelliklerin ve KB'na İlişkin Çevresel Özelliklerin Karşılaştırılması

	Kontrol					Müdahale					Z	P
	Ort.	S.S.	Med.	Min.	Mak.	Ort.	S.S.	Med.	Min.	Mak.		
Gestasyon Yaşı (hafta)	33,98	3,75	35,43	25,00	37,00	34,2	2,25	34,21	30,00	37,00	-0,624	0,533
Postnatal Yaşı (gün)	23,2	29,9	8,0	1,0	105,0	15,7	10,3	12,5	3,0	40,0	-0,540	0,589
Doğum Ağırlığı (kg)	2191,7	765,4	2290,0	550,0	3070,0	2194,3	533,0	2025,0	1420,0	3070,0	-0,525	0,600
Şimdiki Ağırlığı (kg)	2407,0	448,9	2375,0	1800,0	3100,0	2390,0	426,4	2350,0	1750,0	3080,0	-0,192	0,847
Doğum Boyu (cm)	45,2	6,3	47,5	29,0	51,0	44,5	3,7	44,0	39,0	51,0	-1,696	0,090
Doğumda Baş Çevresi (cm)	31,0	4,0	32,5	20,0	34,0	31,7	1,7	32,0	29,0	35,0	-0,497	0,619
Yatış Süresi (gün)	20,8	30,8	5,0	1,0	105,0	11,9	9,9	9,0	1,0	28,0	-0,334	0,738
KB Uygulama Süresi (dk)	34,5	16,7	35,0	10,0	75,0	65,8	16,4	65,0	35,0	120,0	-5,476	0,000*
KB öncesi annenin ateşi (°C)	36,1	0,2	36,1	35,9	36,7	36,2	0,2	36,3	35,9	36,5	-2,990	0,003*
1. dakika Apgar Skoru	7,0	1,8	8,0	2,0	9,0	7,1	1,2	7,0	3,0	9,0	-0,781	0,435
5. dakika Apgar Skoru	8,3	1,5	9,0	2,0	9,0	8,4	0,9	9,0	5,0	9,0	-0,162	0,871

*: $p<0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı)

Kontrol grubunda bebeklerin gestasyon haftası ortalaması: $33,98 \pm 3,75$; müdahale grubunda: $34,20 \pm 2,25$ haftaydı. Kontrol grubundabebeklerin postnatal yaş ortalaması: $23,2 \pm 29,9$; müdahale grubunda: $15,7 \pm 10,3$ gün olarak bulundu. Kontrol grubundabebeklerin doğum ağırlığı ortalaması: $2191,7 \pm 765,4$ iken, müdahale grubunda: $2194,3 \pm 533,0$ gram olarak bulundu. Kontrol grubundabebeğin şimdiki ağırlığı ortalaması: $2407,0 \pm 448,9$; müdahale grubunda: $2390,0 \pm 426,4$ gram idi. Kontrol grubundabebeklerin doğum boyu ortalaması: $45,2 \pm 6,3$

ikenmüdahale grubunda: $45,2 \pm 6,3$ cm olarak bulundu. Kontrol grubundabebeklerin doğumda baş çevresi ortalaması: $31,0 \pm 4,0$; müdahale grubunda: $31,7 \pm 1,7$ cm idi. Kontrol grubundabebeklerin YYBÜ'nde yatış süresi ortalaması: $20,8 \pm 30,8$ iken müdahale grubunda: $11,9 \pm 9,9$ gün olarak bulunmuş olup her iki grupta benzer sonuçlar elde edildi (Tablo 22).

Kontrol grubunda KB uygulama Süresi $34,5 \pm 16,7$ dakika iken müdahale grubunda bu süre $65,8 \pm 16,4$ olarak bulunmuş olup; müdahale grubunda KB uygulama süresi kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 22).

KB öncesi annenin ateşi kontrol grubunda $36,1 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$; müdahale grubunda $36,2 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ olarak hesaplandı. KB öncesi annenin ateşi, kontrol ve müdahale grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdi ($p < 0,05$). Buna göre müdahale grubunda KB öncesi annenin ateşi, kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksekti (optimal sınırlarda idi) (Tablo 22).

Kontrol grubu yenidoğanların sırasıyla 1. ve 5. dakika apgar skoru ortalamaları $7,0 \pm 1,8$ ve $8,3 \pm 1,5$ bulundu. Müdahale grubundaki yenidoğanların sırasıyla 1. ve 5. dakika apgar skoru ortalamaları ise; $7,1 \pm 1,2$ ve $8,4 \pm 0,9$ idi. Girişim ve kontrol grubundaki yenidoğanların apgar skorlarına göre aralarında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0,05$) (Tablo 21), her iki gruptaki yenidoğanların apgar skoru ortalamalarının 7-10 (sağlıklı yenidoğan) değerleri arasında olduğu, grupların apgar skorları yönünden benzer (homojen) olduğu belirlendi (Tablo 22).

Tablo 23: Kanguru Bakımı Öncesi ve Sonrası Yenidoğanların Yaşam Bulguları ile Gruplararası Farklılığın İncelenmesi

	Kontrol					Müdahale					Z	p ^b
	Ort.	S.S.	Med.	Min.	Mak.	Ort.	S.S.	Med.	Min.	Mak.		
KB öncesi bebeğin ateşi	36,4	0,4	36,5	35,9	37,2	36,4	0,3	36,3	35,9	37,2	-1,335	0,182
KB sonrası bebeğin ateşi	36,7	0,3	36,7	36,0	37,3	37,0	0,3	37,0	36,5	37,7	-2,571	0,010*
	Z=-3,639		p ^a = 0,000*			Z=-4,791		p ^a = 0,000*				
KB öncesi bebeğin SpO ₂	94,7	4,0	96,0	82,0	98,0	94,4	4,7	96,0	83,0	100,0	-0,082	0,934
KB sonrası bebeğin SpO ₂	97,6	2,6	99,0	92,0	100,0	98,3	2,9	100,0	90,0	100,0	-1,751	0,080
	Z=-4,405		p ^a = 0,000*			Z=-4,478		p ^a = 0,000*				
KB öncesi bebeğin KTA	144,8	10,5	148,5	128,0	162,0	147,2	5,6	149,0	130,0	154,0	-0,529	0,597
KB sonrası bebeğin KTA	144,0	12,3	147,0	119,0	160,0	145,1	9,5	150,0	125,0	154,0	-0,030	0,976
	Z=-0,812		p ^a =0,417			Z=-0,741		p ^a =0,458				

*: p<0,05 a: Wilcoxon Testi (Grup içi değişimler)b: Mann Whitney U (Gruplar arası farklılıklar)

Kontrol ve müdahale grupları arasında KB sonrası bebeğin ateşi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). Buna göre müdahale grubunda KB sonrası bebeğin ateşi, kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazla, optimal sınırlarda idi (Tablo 23).

Kontrol grubunda KB sonrası bebeğin ateşi, KB öncesi bebeğinden ateşinden anlamlı derecede daha yüksekti ((optimal sınırlarda idi). Kontrol grubunda KB sonrası bebeğin SpO₂ düzeyi, KB öncesinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 23).

Müdahale grubunda KB sonrası bebeğin ateşi, KB öncesi bebeğinden ateşinden anlamlı derecede daha yüksek bulundu(optimal sınırlarda idi). Müdahale grubunda KB sonrası bebeğin SpO₂ düzeyi KB öncesinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 23).

KB sonrası bebeğin ateşi, SpO₂ düzeyi, KB öncesine göre; müdahale grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulundu(optimal sınırlarda idi). Her iki grupta KB öncesi ve sonrası bebeklerin KTA'ları arasında benzer sonuçlar elde edildi (Tablo 23).

Tablo 24: Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği, Anne Memnuniyet Düzeyi, Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin Gruplara Göre Farklılıklarının İncelenmesi

	Kontrol					Müdahale					Z	p
	Ort.	S.S.	Medyan	Min.	Mak.	Ort.	S.S.	Medyan	Min.	Mak.		
KB Konfor Ölçeği	71,1	14,8	78,0	44,0	85,0	84,0	1,5	85,0	80,0	85,0	-4,785	0,000*
Anne Memnuniyet Skalası	4,1	1,0	4,0	2,0	5,0	4,9	0,3	5,0	4,0	5,0	-3,728	0,000*
Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği	12,47	6,90	10,00	6,00	26,00	8,67	3,46	7,00	6,00	17,00	-1,837	0,066

*: $p < 0,05$ Z: Mann Whitney U

Kontrol ve müdahale grupları arasında KB Konfor Ölçeği ve Anne Memnuniyet Skalası toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,05$). Buna göre müdahale grubunda KB Konfor Ölçeği (z: -4,785 p: 0,000) ve Anne Memnuniyet Skalası (z: -3,728 p: 0,000) kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi. Kontrol ve müdahale grupları arasında Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (z: -1,837 p: 0,066) toplam puanları bakımından benzer bulundu (Tablo 24).

Tablo 25: Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği Ağrı ve Distres Puanları ile Gruplar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	Kontrol					Müdahale					Z	p
	Ort.	S.S.	Med.	Min.	Mak.	Ort.	S.S.	Med.	Min.	Mak.		
Ağrı	1,5	1,7	1,0	0,-	5,0	0,1	0,4	0,-	0,-	2,0	-4,439	0,000*
Distres	1,8	1,5	2,0	0,-	5,0	0,2	0,6	0,-	0,-	2,0	-4,601	0,000*

*: $p < 0,05$

Kontrol ve müdahale grupları arasında Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ağrı ve distres düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p < 0,05$). Buna göre kontrol grubunun ağrı (z: -4,439 p: 0,000) ve distres (z: -4,601 p: 0,000) düzeyleri, müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 25).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma “Sarbebe Kanguru Bakım giysisinin” tasarlanması, “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi ve YYBÜ’nde bebeği yatan anneler ile “Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” ve rutin uygulamada giyilen giysi ile yapılan KB konforunun karşılaştırılması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma üç ana başlık altında ele alınmıştır.

“Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” Sonuçlarının Tartışılması

Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışma Grubu ile İlgili Bulguların Tartışılması

-Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

-Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

-Geleneksel Yöntemle Uygulanan Kanguru Bakımı ile “Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” ile Uygulanan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. “SARBEBE KANGURU BAKIM GIYSİSİ” SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

Türk Patent Enstitüsü sayfasında ten tene temas giysisi, KB giysisi şeklinde yapılan taramalarda herhangi bir ürüne rastlanmamıştır.

Araştırılan uluslararası düzeyde faydalı model incelemelerinde kanguru bakımı; bebeğe sarmalama (Wrap) (Wilhelm 2014) ile sağlanmaktadır. Düz bez, şal ile sarmalama (Wrap) uygulaması ten tene teması sağlamakta ancak ebeveyn mahremiyetini korumamakta, bebeğin anne sütü almasını zorlaştırmakta, başlık

takmasını gerektirmekte, bebeğe ayrıca bir battaniye örtülmesi gerekmekte, tedavisini zorlaştırmaktadır. Bebeğin el ve bacak hareketlerini kısıtlamakta, kolların rahat hareket etmesi istenirse bu durumda kolları dışarıda kalarak bebeğin ısı kaybetmesine sebep olmaktadır.“Sarbebe” Kanguru bakım giysisi %100 pamuktan üretilmiş bebeğin, anne ve baba ile temas edeceği ön tarafı akfil ve pazen kumaştan oluşan çift katlı arka tarafı tek kat akfil kumaştan üretilmiştir. Ebeveyn göbek altından ayarlanabilir lastiğin olması bebeğin ayaklarını rahat uzatmasını, hareket etmesini sağlar ve düşmesine engel olabilir. Bebeğin dışarıdan gelebilecek hava akımından korumak için başlık bulunmaktadır. Emzirmenin kolaylaştırılması ve bebeğin yukarıdan kıyafetin içine kolaylaştırmak için önden ve yanlardan ayrılmış çit çit mevcuttur. Bebeğin YYBÜ'sinde yatıyor ise hortumların çıkışını sağlayan yanlarda çit çit mevcuttur. Sarbebe'nin diz altında, hem uzun hem kısa kollu versiyonlarının hazırlanmış olması ebeveynin mahremiyeti ve tercihi açısından önemlidir.

5.2. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bir ölçme aracında olması gereken teknik özellikler arasında güvenilirlik ve geçerlik ilk sırayı almaktadır. Geçerlik; ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması olarak ifade edilmektedir. Başka bir deyişle; ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmıyorsa yansıtmadığı şeklinde belirtilmektedir. Güvenirlik; kişilerin test maddelerinin her birine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılık olarak açıklanmakta olup; bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Alpar 2014).

Kapsam geçerliği ölçek maddelerinin, ölçülmek isteneni yeterli düzeyde karşılayıp karşılamadığını göstermektedir. Uzman görüşü almak, kapsam geçerliliğini değerlendirmede kullanılan bir yöntemdir (Büyüköztürk 2008, Alpar 2014). KB Konfor Ölçeği'nin tutarlılığını ve kapsam geçerliliğini incelemek için uzman görüşleri alınmıştır.

Uzmanların görüşleri arasındaki KGI analizi sonucunda değerlendirilen maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edilmiştir. Faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenirliğini sağlayacak kadar büyük olması gerekmektedir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğinin saptanması için Kasier Meyer Olkin (KMO) testi yapılmaktadır (Alpar 2014). Öncelikli olarak ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını gösteren Kasier Meyer Olkin (KMO) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett Testi uygulandı. KMO değeri 0,90-1,00 arasında ise mükemmel, 0,80-0,89 arasında olduğunda çok iyi, 0,70-0,79 arasında olduğunda iyi, 0,60-0,69 arasında olduğunda orta, 0,50-0,59 arasında olması örneklem büyüklüğünün zayıf olduğunu göstermektedir. Değerin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün kabul edilemez olduğunu belirtmektedir (Alpar 2014). Bu çalışma sonucunda KMO testi sonucu 0,883, Bartlett küresellik testi de anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Alpar 2014).

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi, ölçeğin maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını incelemek amacıyla yapılmaktadır (Aksayan ve ark. 2012). Bu çalışmada; ölçeğin yapı geçerliliği bölümünde Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı (Kalaycı 2010). Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği' ne yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 17 madde ve iki faktörlü olduğu sonucuna varılmıştır. "Faktör 1 (Konforda Artma)" alt boyutu toplam varyansın % 35,8'ini ve "Faktör 2 (Rahatsızlık)" alt boyutu ise toplam varyansın % 16,8'ini açıklamaktadır. "Faktör 1 (Konforda Artma)" ve "Faktör 2 (Rahatsızlık)" alt boyutları ile birlikte toplam varyansın %52,6'sını açıklamaktadır. Literatürde AFA'yı oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranı %40-%60 arasında olmasının yeterli kabul edileceği, faktör yük değeri 0,50'un altında olan maddelerin analizden çıkartılması gerektiği belirtilmiştir (Alpar 2014, Yaşlıoğlu 2017). Bu sonuçlar, yapılan faktör analizine göre iki faktörlü bir yapı elde edildiğini ve ölçeğin geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çalışmada açımlayıcı faktör analizi sonucunda faktör çıkarma yöntemi olarak "Temel Bileşenler Yöntemi" tercih edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısını gösteren

modelinde gözlenen değişkenler ile faktörler arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılarla göre; yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen iki faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı görülmüştür (Şekil 1).

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CFI olarak adlandırılmaktadır (Çapık 2014). Yapılan bu çalışmada elde edilen uyum indeksleri değerlerine bakıldığında, $\chi^2/sd:2,908$, RMSEA: 0,077, GFI: 0,862, CFI: 0,897, SRMR: 0,063 olarak bulunmuştur. χ^2 /sd değeri; Ki-kare istatistiği örneklem büyüklüğünden hızlı etkilendiğinden χ^2 /sd oranı kullanılmıştır (Şimşek 2007, Waltz, Strickland and Lenz 2010). Kabul gören değeri ≤ 5 'tir (Munro 2005, Şimşek 2007, Hooper, Coughlan and Mullen 2008). RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation); ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür. Ortalamaların yaklaşık karekökü anlamına gelmekte olup; 0-1 arasında olması istenir (Munro 2005, Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2010, Schumacker and Lomax 2010). GFI (Goodness of Fit Index); Uyum iyiliği indeksi anlamına gelir (Yılmaz ve Eryılmaz 2004). Modelin, kovaryans matrisini ne düzeyde ölçtüğünü göstermekte olup; 0-1 arasında değer alır (Çokluk ve ark. 2010, Waltz et al 2010). GFI değeri (Munro 2005, Waltz, Strickland and Lenz 2010). CFI (Comparative Fit Index): Değişkenler arasında korelasyon olmadığını öngören modeldir; 0-1 arasındadır (Munro 2005, Çokluk ve ark. 2010). SRMR (Standardized Root Mean Square Residual); standartlaştırılmış artık kareler ortalaması olarak adlandırılmakta olup (Çokluk ve ark. 2010) gözlenen değişkenlerin yorumlanmaları aşamasında daha uygun görülmektedir. Aldığı değer 0-1 arasında olmakla birlikte değer 0'a yaklaşması uyum iyiliğini artırmaktadır (Kline 2005). Çalışma sonuçları χ^2/df , GFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmektedir.

Ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının yüksek olması (1'e yaklaşması) ölçek maddelerinin birbiriyle tutarlı olmasının (iç tutarlılığı) ve aynı özelliği ölçtüğünün göstergesidir (Alpar 2014). Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için, Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı hesaplandı. Yapılan bu çalışmada Faktör 1 (Konforda Artma) alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,901;

Faktör 2 (Rahatsızlık) alt boyutunun 0,791 ve ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının 0,872 olarak bulunmuştur. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,60'dan yüksek olup ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Alpar 2014).

En sık kullanılan güvenilirlik yöntemlerinden bir diğeri ise test tekrar test analizidir. Test tekrar test analizi ile ölçeğin tekrarlayan uygulamalarda tutarlı olması ve zamana göre değişmezliği incelenmektedir (Karakoç ve Dönmez 2010).

Ölçeğin test tekrar test yönteminde bir ölçme aracının aynı gruba, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmeler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında ikinci kez uygulanması gerektirir (Ercan ve Kan 2004). İki ölçüm arasındaki süre için genellikle iki-üç ve dört-altı hafta arasında bir süre yeterli olmaktadır (Tavşancıl 2010). Çalışmada 'Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği' doğum sonu dönemde KB uygulamış ve Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'ni doldurmuş annelerden 30'una 4 hafta sonra tekrar ulaşılarak yüz yüze görüşme tekniği ile önceki KB uygulama deneyiminden yola çıkarak ölçek formlarını tekrar doldurmaları istenmiştir. Test-tekrar test analizinde ICC kullanıldı. ICC ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılarak, elde edilen korelasyon katsayısı 0,953 olarak hesaplandı. Bu durum test-tekrar test güvenilirliğinin olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaya katılan annelerden %96,8'i daha önceki doğumlarında KB uygulamamıştır. Annelerin doğuma ve KB ilişkin tecrübelerini hatırlamalarından ve annelere KB aynı koşullarda uygulanamamasından dolayı test tekrar testi annelerin önceki KB uygulamasına göre test tekrar test uygulanmıştır.

5.3. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.3.1. Annelerin Tamıtcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki annelerin; anne eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, KB ile ilgili bilgi alma durumu, sosyal destek alma durumu, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, gebeliğin oluşma şekli, gebeliği planlı olup olmadığı, doğum şekli, doğum esnasında ve sonrasında sorun yaşama durumu açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

olmadığı, her iki grubun belirtilen özellikler açısından homojen bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 19). Her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiş olması çalışmanın güçlü yanlarındanadır.

Özellikle 35 yaş ve üzeri, 18 yaş ve altındaki gebelikler prematüre doğumlar açısından riskli olup, düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma ihtimalini de arttırmaktadır (Badalyan, 2014). Yapılan bu çalışmada; kontrol grubu anne yaş ortalaması: $26,0 \pm 5,5$ yıl; müdahale grubu anne yaş ortalaması: $26,8 \pm 5,9$ yıl; her iki grupta ortaokul/lise mezunu ebeveynlerin oranı diğer eğitim düzeylerine göre daha fazla, kontrol grubunda gelir-giderden daha az olduğu, annelerin doğum sırasında ve sonrasında daha az sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 19). Kontrol ve müdahale grupları ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup; kontrol grubunda aile tipi çekirdek olanların oranı müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 19). Peker (2015)'in prematüre bebeklerde uygulanan kanguru bakımının bebeğin büyüme ve anne-bebek ilişkisine etkisinin incelediği araştırmasında; çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,04 \pm 5,74$ yıl, kontrol grubunda ise bu oran $26,17 \pm 4,87$ yıl olduğu, anne-baba eğitim düzeyinin ilkokul mezunu olduğu, gelir düzeyinin kontrol grubunda daha düşük olduğu, çalışma ve kontrol grubundaki annelerin % 95,2'sinin herhangi bir sağlık problemi olmadığı ve aile tipinin her iki grupta da çekirdek aile tipinde olduğunu belirlemiştir. Amaliya, Rustina ve Agustini (2017)'nin KB'nın maternal konfora etkisinin incelendiği çalışmalarında ise anne yaş ortalaması $30,95 \pm 6,9$ yıl olarak bulunmuş olup bizim çalışmamıza göre anne yaş ortalaması daha yüksek belirlenmiştir. Sonuçlar, yapılan bu çalışma ile karşılaştırıldığında; ebeveyn eğitim durumunun Peker (2015)'in çalışmasında daha düşük bulunduğu, diğer bulguların bizim çalışmamız ile benzerlik gösterdiği şeklindedir.

5.3.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki yenidoğanların; cinsiyet, gestasyon yaşı, postnatal yaşı, beslenme şekli, doğum ağırlığı, şimdiki ağırlığı, doğum boyu, doğumdaki baş çevresi, YYBÜ'nde yatış süresi, doğum sonu problem/müdahale yaşama durumu açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, her iki grubun belirtilen özellikler açısından homojen bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$)(Tablo 20). Her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiş olması çalışmanın güçlü yanlarındanır.

Yapılan bu çalışmada kontrol grubundaki bebeklerin gestasyon haftası ortalaması: $33,98 \pm 3,75$; müdahale grubunda: $34,20 \pm 2,25$ hafta olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda bebeklerin postnatal yaş ortalaması: $23,2 \pm 29,9$; müdahale grubunda: $15,7 \pm 10,3$ gün olarak tespit edilmiştir. Kontrol grubundabebeklerin doğum ağırlığı ortalaması: $2191,7 \pm 765,4$ gr iken, müdahale grubunda: $2194,3 \pm 533,0$ gr olarak bulunmuştur. Kontrol grubundabebeğin şimdiki ağırlığı ortalaması: $2407,0 \pm 448,9$; müdahale grubunda: $2390,0 \pm 426,4$ gr olarak saptanmıştır. Kontrol grubundabebeklerin YYBÜ'nde yatış süresi ortalaması: $20,8 \pm 30,8$ gün iken müdahale grubunda: $11,9 \pm 9,9$ gün olarak bulunmuş olup her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 21). Yenidoğanın stabil ve ağırlığının 1800 gr ve üzerinde olması KB'na hemen başlanabileceğinin göstergesidir (WHO 2003, All India Institute of Medical Sciences 2013). Bir çalışmada, kanguru bakımı uygulanan pretermilerin gestasyon haftası ortalamasının 33 hafta olduğu bildirilmiştir (Perry, Hockenberry, Lowdermilk and Wilson 2010). Yapılan başka bir çalışmada yenidoğanların doğum ağırlığının $1,841.75 \pm 194$ gram olduğu, yenidoğanın gestasyon hafta ortalamasının $33,0 \pm 2,5$ hafta olduğu, postnatal yaş ortalamasının 11gün olduğu (min:2 maks: 49 gün) belirlenmiştir (Amaliya et al 2017). Yapılan bu çalışmanın sonuçları ile literatür benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin Apgar skoru ortalamalarına bakıldığında; kontrol grubu yenidoğanların sırasıyla 1. ve 5. dakika apgar skoru ortalamaları $7,0 \pm 1,8$ ve $8,3 \pm 1,5$ bulunmuştur. Müdahale grubundaki yenidoğanların sırasıyla 1. ve 5. dakika apgar skoru ortalamaları ise; $7,1 \pm 1,2$ ve $8,4 \pm 0,9$ olarak bulunmuştur (Tablo 21). Her iki grubun 1. ve 5. dakika apgar skoru ortalamasının benzer sonuçlar

gösterdiği ve apgar skorunun değerlendirilmesinde istenilen seviye aralığı olan (7-10) arasında olduğu belirlenmiştir (Dağoğlu ve Samancı 2007). Araştırmaya dahil edilen bebeklerin apgar skorunun istenilen, optimum düzeyde olması anneler ve bebeklerinin kanguru bakımına uyumlarını ve araştırmacı ile işbirliğini olumlu yönde etkilemiş olup araştırmanın güçlü yönlerindedir.

Annenin ateşi KB öncesi kontrol grubunda $36,1 \pm 0,2$ °C; müdahale grubunda $36,2 \pm 0,2$ °C olarak hesaplanmıştır. Ancak; kontrol ve müdahale grupları arasında anne vücut sıcaklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup; müdahale grubunun anne vücut sıcaklığı kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazladır (optimal sınırlardadır) ($p < 0,05$) (Tablo 21).

Deriye kan yoluyla ısı iletisi derideki venöz pleksuslara kanı getiren arteriyollerin ve arteriyovenöz anastomozların vazokonstrüksiyonu ile kontrol edilmektedir (Hall 2017). Yetişkin bir insanda normal kabul edilen vücut sıcaklığı $36,0-37,8^{\circ}\text{C}$ arasında olmalıdır (İlçe ve Karabay 2009). Çalışmada annelerin vücut sıcaklığı $36-36,4$ °C arasında normal vücut sıcaklığı değerlerindedir. Her iki grupta annelere, KB giysilerini uygulamadan 10 dakika önce giydirerek anne vücut sıcaklığının benzer olması hedeflenmiştir ancak çalışmanın yapıldığı dönemde mevsimin kış olmasından dolayı anne vücut sıcaklıkları farklılık göstermiş olabilir.

Yenidoğan (pediatri) hemşireleri için yaşam bulgularının değerlendirilmesi, ölçülmesi ve izlenmesi, son derece önemlidir. Vücut sıcaklığı, kalp tepe atımı, oksijen saturasyonu gibi vital bulgular; bireyin fizyolojik durumu hakkında bilgi vermektedir (Koç ve Kaya 2017).

Yapılan bu çalışmada her iki grupta da KB sonrası bebeğin ateşi, SpO₂ düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup; KB sonrası bebeğin ateşi ve SpO₂ düzeyi KB öncesine göre anlamlı derecede daha fazladır (optimal sınırlarda bulunmuştur) ($p < 0,05$) (Tablo 22). Müdahale grubunda KB sonrası bebeğin ateşi, SpO₂ düzeyi, KB öncesine göre; kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksek (optimal sınırlarda) bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 22). Her iki grupta KB öncesi ve sonrası bebeklerin KTA'ları arasında ise benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 22).

Yapılan bir çalışma; kanguru bakımı uygulanan bebeklerde hipotermi gelişmediği ve kanguru bakımının yeni doğanın vücut sıcaklığını düzenlemede etkili olduğunu göstermiştir (Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price and Morrison 2007). Benzer şekilde başka bir çalışmada da kanguru bakımının vücut sıcaklığını korumada etkili olduğu bulunmuştur (Chiu, Anderson and Burkhammer 2005). Koç ve Kaya (2017)'de doğum sonu term bebeklerde yaptıkları kanguru bakımı çalışmasında; kanguru bakımı uygulanan ve uygulanmayan bebeklerde vücut sıcaklığı yönünden müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlılık taşıyan istatistiksel fark bulmuştur. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının kalp hızına etkisinin incelendiği başka bir çalışmada; kanguru bakımı ile stres düzeyinin düşük olduğu, dolayısı ile kanguru bakımı ile kalp hızının düzenlediğini gösterilmiştir (McCain, Ludington-Hoe, Swinth and Hadeed 2005). Pretermelerde bir saat uygulanan kanguru bakımının annenin ve yenidoğanın yaşam bulguları üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada KB sonrasında annenin kan basıncı ve bebeğin solunum hızını düzenlediği, bebeğin kalp tepe atımı ve SpO₂ değerleri üzerinde etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Nimbalkar, Patel, Sethi and Nimbalkar 2013). Bu çalışma sonuçları genel olarak literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.3.3. Geleneksel Yöntemle Uygulanan Kanguru Bakımı ile “Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” ile Uygulanan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Yapılan bu çalışmada; kontrol grubunda KB Konfor Ölçeği toplam puanı $71,1 \pm 14,8$; müdahale grubunda $84,0 \pm 1,5$ puan olduğu; anne memnuniyet düzeyinin kontrol grubunda $4,1 \pm 1,0$; müdahale grubunda ise $4,9 \pm 0,3$ puan olduğu bulunmuş olup; kontrol ve müdahale grupları arasında KB Konfor Ölçeği ve Anne Memnuniyet

Skalası toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 24). Bu bulgulara göre müdahale grubunda KB Konfor Ölçeği ($z: -4,785$ $p: 0,000$) ve Anne Memnuniyet Skalası ($z: -3,728$ $p: 0,000$) kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. KB Konfor Ölçeğinin değerlendirilmesinde ölçek toplam puanının 63-85 arasında olması KB uygulayan kişide konforun yüksek, istenilen düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan bu çalışmada araştırmacı tarafından tasarlanan “Sarbebe KB Giysisi” ile yapılan KB’nın anne memnuniyeti ve konforunu arttırdığı göstermiştir.

Evde KB uygulamasında anne konforu açısından bakıldığında; annenin bebeğini göğsünde güvenle tutabilmesi, emzirmeyi kolaylaştırma durumu, annenin her iki kolunu başka aktiviteler için kullanabilmesi, preterm bebeğe sahip annelerde ayrıca bebeğin boynunu destekleyen giysi ile KB uygulamasının yapılması ve bebeğin hassas cildine uygun, pamuklu kumaş kullanılması KB esnasında anne konforunu etkilemektedir (Jain and Sarkar 2000, WHO 2003, Charpak and Ruiz-Pelaez 2006, Amaliya et al 2017).

Anne memnuniyeti ve konforunun müdahale grubunda daha yüksek olması; tasarladığımız KB giysisinin % 100 pamuk kumaştan yapılmış olması, anne mahremiyetini sağlaması, bebeğin ayrıca bir başlığa ihtiyaç duymaması, emzirmeyi kolaylaştırıcı ve bebeğe takılı kablo ve hortumların güvenle yanlardan açılan çit çit sayesinde kolaylıkla yerleştirilmesi, göbek altından ayarlanabilir lastiğin olması ile bebeğin düşmesini engelleyebilecek şekilde olması ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastanelerde, KB uygulaması için özel bir giysisinin olmaması, KB’nın annenin kendi giysisi ile yapılıyor olması da bu durumu etkilemiş olabilir.

Literatürde bizim tasarladığımız KB giysisine rastlanmamıştır. Ancak alanyazında; farklı şekilde tasarlanmış KB giysisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Endonezya’da KB’nda en yaygın kullanılan yöntemler arasında, kanguru kese, thari, sarmalama şeklinde uzun bir kumaş şeridi ile yapılan yöntemler yer almaktadır. Amaliya et al. (2017)’un çalışmalarında bu üç farklı KB yönteminin maternal konfor düzeylerine etkisini anksiyete düzeyine göre (anksiyete skoru düşük ise konfor yüksek olarak kabul edilmiştir) karşılaştırdığı çalışmalarında; üç farklı KB giysisinin (geleneksel sarmalama: düz bir şal ile bebeğin anne gövdesine sarmalandığı, thari;

geleneksel sarmalama yönteminin omuzdan desteklendiği, kanguru kese: bebeğin alt gövdesinin külot gibi giydirildiği ve göbek altı ve omuzdan desteklendiği yöntemlerdir) annenin KB sırasında konforunu aynı oranda etkilediğini göstermiştir (Amaliya et al 2017). Nepal’de 96 anne ile başlanan 59 anne ile çalışmanın sonlandığı KB için geleneksel yöntemle (geleneksel wrap: düz bir şal ile bebeğin sarmalanması) yapılan KB ile, sarmalama yöntemine ek olarak; omuzdan, sırttan ve göbek altından desteklenmiş şekilde yeni yöntemle yapılan (ergonomik wrap) KB uygulaması sonuçlarına göre sağlık çalışanları ve annelerin, yeni ergonomik wrap (sarmalama) yönteminin giyerken kolay olduğu, annenin daha rahat hareket ettiği, destekli ve esnek olması nedeniyle; hastanede ve evde rahatlıkla kullandıklarını ortaya koymuştur (Thapa et al 2018).

Bu çalışmada, “Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği” toplam puanları; kontrol grubunda $12,47 \pm 6,90$ puan; müdahale grubunda ise $8,67 \pm 3,46$ olarak tespit edilmiş ve her iki grup arasında “Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği” ($z: -1,837$ p: 0,066) toplam puanlar açısından benzerlik gösterilmiştir (Tablo 24). Literatürde KB’nda Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği’nin kullanımına rastlanmamıştır. Ancak ölçeğin orijinal değerlendirilmesinde; en düşük 6 puan, en yüksek 30 puan alınmaktadır. 6-13 puanın yüksek düzeyde yenidoğanın konfora sahip olduğunu göstermektedir (Van Dijk et al 2009, Kahraman ve ark. 2014). Çalışma sonucumuzda ölçek toplam puanının müdahale grubunda 5-12 arasında olduğunu ve konforun yüksek olduğunu görmekteyiz.

Bu çalışmada; kontrol grubunda ağrı ve distres ($z: -4,601$ p: 0,000) puan ortalaması sırasıyla; $1,5 \pm 1,7$ ve $1,8 \pm 1,5$; müdahale grubunda ise $0,1 \pm 0,4$ ve $0,2 \pm 0,6$ olarak bulunmuş olup; gruplar arasında Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ağrı ve distres düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre kontrol grubunun ağrı ($z: -4,439$ p: 0,000) ve distres düzeyleri müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 25). “Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği” ağrı ve distres puanlarının değerlendirilmesinde; 4-6 puan almak orta derecede, 7-10 puan almak ise ciddi derecede ağrı ve distressi göstermektedir (Van Dijk et al 2009, Kahraman ve ark. 2014). Yapılan çalışmalarda KB’nın yenidoğanda ağrıyı azalttığı (Ludington-Hoe, Hosseini and Torowicz 2005,

Cong, Ludington-Hoe and Walsh 2011, Johnston, Campbell-Yeo and Fillion 2011, Saeidi, Asnaashari, Amirnejad, Esmaeili and Robatsangi 2011, Cong, Cusson et al 2012, Johnston, Byron, et al 2012, Nimbalkar, Patel, Sethi and Nimbalkar 2013, Johnston, Campbell-Yeo et al 2014) stres düzeyini düşürdüğü (tükürük kortisol ve serum kortisol değerinin düşük olduğu) gösterilmiştir (Cong, Cusson et al 2012). Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. KB sırasında endorfin seviyesinin artması sonucu yenidoğanlar ağrı ile daha kolay baş edebilir.

Kontrol grubunda KB uygulama süresi $34,5 \pm 16,7$ dk iken müdahale grubunda bu süre $65,8 \pm 16,4$ dk olarak bulunmuş olup; müdahale grubunda KB uygulaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tablo 21). Yapılan bir çalışmada, KB uygulama süresinin annenin konforunu etkilemediğini, çünkü KB sırasında annenin, bebeği ile etkileşime girebileceği ve annenin endişesi de azaltılabileceği vurgulanmıştır. Ancak, sürekli KB uygulamasının; annenin bebeğini güvende tutamayacağı endişesiyle, uyumasını engelleyebileceği dolayısı ile anne konforunu olumsuz yönde etkileyebileceği savunulmuştur (Tarus and Tjale 2015, Amaliya et al 2017). Bu çalışmada sürekli KB uygulaması yapılmadığından (aralıklı KB uygulaması yapılmış olmasından) ve KB sırasında araştırmacı hemşire ve YYBÜ hemşiresinin anneye refakat etmesinden dolayı annenin bebeğini düşürme endişesi ortadan kalkmıştır.

KB uygulamasını deneyimleyen anneler, KB'nın; duygusal, önemli ve olumlu bir deneyim olduğunu ve ebeveynlik rolüne girebilmelerini, bebeklerini tanımanın önemli bir parçası olduğunu düşünürler. KB, anne açısından fizyolojik olarak dezavantajlı değildir, ancak KB'nı başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmek için anne sosyal açıdan desteklenmelidir (Blomqvist, Frolund, Rubertsson, Nyqvist 2012, Amaliya et al 2017). Kanguru bakımı, herhangi bir ortamda uygulanabilecek doğal, etkili ve düşük maliyetli bir uygulamadır. Prematüre ve miadında doğan tüm bebeklerde uygulanabilir. Ebeveynlerde özgüveni artırma, stresi azaltma, bebeklerin bakımına aktif olarak katılma, ebeveyn bebek ayrılığını en aza indirme; yenidoğanlarda da fizyolojik, davranışsal ve ağrı kesici özellikler dahil olmak üzere sayısız yararlar sağladığına dair güçlü kanıtları olan hemşirelik bakımının rutin bir parçası olması gereken bir uygulamadır. KB tüm bebekler için standart bakım olarak

kabul edilmeli ve doğumdan sonra mümkün olduğunca erken başlatılmalıdır.
(Campbell-Yeo, Disher, Benoit, Johnston, 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

- Kanguru bakımı için araştırmacı tarafından KB giysisi tasarlanmış ve Türk Patent Enstitüsü'ne başvurusu yapılmıştır.
- Tasarlanan KB giysisi için “SARBEBE” marka tescili Türk Patent Enstitüsü tarafından alınmıştır
- Kanguru Bakımı Konfor ölçeği bu konuda geliştirilmiş ilk ölçektir.
- Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin güvenilirlik katsayıları, KB uygulayan annelerin KB esnasında konforunu güvenilir olarak ölçen bir ölçek olduğunu göstermiştir.
- YYBÜ/Kadın Doğum sorumlu hekimi, sorumlu hemşiresi, ebesi ne kadar teşvik edici olursa ebeveynlerinde KB uygulamada daha istekli oldukları görülmüştür
- Araştırmaya katılmak isteyen ya da dahil olmak istemeyen tüm annelere KB eğitimi verilmiştir.
- Araştırmanın yapıldığı hastanelerde asistan doktor, hemşire ve ebelere araştırmacı tarafından KB eğitimi verilmiştir.
- Geleneksel Yöntemle Uygulanan Kanguru Bakımı ile “Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” ile Uygulanan Kanguru Bakımı sonuçlarına göre;
 - “Sarbebe Kanguru Bakım Giysisi” ile uygulanan KB sonrası bebeğin vücut sıcaklığının, oksijen saturasyonun anlamlı derecede yüksek olduğu, kalp tepe atımının her iki grupta benzer olduğu,
 - KB uygulama süresinin müdahale grubunda daha uzun olduğu,
 - KB Konfor Ölçeği toplam puanının ve anne memnuniyet skalasının kontrol grubuna göre müdahale grubunda yüksek bulunduğu,

- Yenidoğan Konfor Davranışı Ölçeği toplam puanına göre; müdahale grubunda konforun yüksek olduğu ancak her iki grupta da benzerlik olduğu,
- Yenidoğanın ağrı ve distres puanlarının müdahale grubunda anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ÖNERİLER

Uygulayıcılara (Hemşire, Ebe, Doktor, Ebeveyn) Yönelik:

- KB'nın ülkemizde tüm hastanelerin YYBÜ'sinde hemşirelik bakımının bir parçası olması gerekmektedir.
- Araştırmanın birinci aşamasında araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen "Sarbebe" KB giysisinin KB uygulamalarında kullanılması önerilmektedir.
- Ebeveynlerin kanguru bakımında konforlarının artırılması ile ilgili gereksinimleri konusunda yönlendirme yaparak sağlık profesyonellerine kolaylık sağlayacağı da düşünülmektedir.
- Ebeveynlere taburculuk sonrası evde de bebekleri; "miadında doğan bebekler için 3 aylık, pretermler için 6 aylık" oluncaya kadar KB'nın devamı önerilmektedir.

Araştırmacılara/ Eğitimcilere Yönelik:

- KB Konfor ölçeğinin farklı dil ve kültürlere adapte edilerek yaygın kullanılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır.
- KB Konfor Ölçeği'nin taslak formu, farklı gruplar üzerinde çalışılarak geçerlik ve güvenilirliği yapılabilir.
- KB Konfor Ölçeğinin baba ve diğer KB uygulayıcılara da uygulanması önerilmektedir.

- Hemşire ve ebelik öğrencilerinin eğitim ve öğretim dönemlerinde uygulamalı derslerinde KB uygulamasının yer alması önerilmektedir.

Kurumlara Yönelik:

- Geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan KB Konfor Ölçeği; başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilecektir.
- “Sarbebe” KB giysisi, KB uygulamalarında güvenle kullanılacaktır.
- Sahada çalışan sağlık profesyonellerine KB eğitiminin yararlarının anlatılması, KB kurslarının ücretsiz olarak verilmesi son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

- Aksayan, S, Bahar, Z, Bayık A, Emiroğlu O.N, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. (Ed). (2012). Hemşirelikte araştırma: ilke, süreç ve yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset Matbaacılık.
- All India Institute of Medical Sciences. (2013). Essential newborn nursing for small hospital: In source restricted countries, learner's guide (1st ed.), New Delhi, India: Noble Vision. Retrieved from https://www.newbornwhocc.org/pdf/learner's_guide%20-India.pdf (Erişim Tarihi: 30/04/2019)
- Alpar R. (2014). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik-SPSS'de Çözümleme Adımları İle Birlikte. 3. Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara, s. 529.
- Amaliya S, Rustina Y, Agustini N. (2017) Comparison of Various Kangaroo Mother Care Carriers on Maternal Comfort: A Pilot Study. Comprehensive Child and Adolescent Nursing, 40 (sup1): 52-61. DOI: 10.1080/24694193.2017.1386971
- American Academy Of Pediatrics (AAP). (2000). Prevention and Management of Pain and Stress in the Neonate, Committee on Fetus and Newborn, Committee on Drugs, Section on Anesthesiology, Section on Surgery and Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Pediatrics, 105: 454-461.
- Anand K.J, Hall RW, Desai N, Shephard B, Bergqvist LL, Young TE, [Boyle EM](#), [Carbajal R](#), [Bhutani VK](#), [Moore MB](#), [Kronsberg SS](#), [Barton BA](#), [NEOPAIN Trial Investigators Group](#). (2003). Effects of morphine analgesia ventilated preterm neonates: Primary outcomes from the neopain randomised trial. Lancet, 363: 1673 –1683.

- Anderson GC, Chiu SH, Dombrowski MA, Swinth JY, Albert JM, Wada N. (2003). Mother-newborn contact in a randomized trial of kangaroo (skin-to-skin) care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32(5):604-11.
- Anderson GC. (1999). Kangaroo care of the premature infant. In E. Goldson (Ed.), *Nurturing the premature infant: Developmental interventions in the neonatal intensive care nursery*. New York: Oxford University Press, p.131-160.
- Arslan F, Turgut R. (2013). Prematüre bebeklerin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3): 119-124.
- Ayvaz E, Acikgoz AA. (2018). Qualitative Study: Determination of the Opinions and Expectations of the Families with Infants Treated at the Newborn Intensive Care Unit, *Osmangazi Journal of Medicine* Doi: 10.20515/otd.426794.
- Badalyan V. (2014). Case control study aimed at revealing risk factors of low birth weight in Yerevan city. College of Health Sciences. American University of Armenia. Tesis. aua.am/chsr/PDF/MPH/1999/VaheBadalian.pdf
- Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. (2017). The Effects of Kangaroo Care on the Sleep and Wake States of Preterm Infants. *The Journal of Nursing Research*, 25(3), 231Y239. doi:10.1097/jnr.000000000000194
- Baymak N, Şevketoğlu E. (2014). Yenidoğan Akıl Notları (In: Pediatri Akıl Notları, Ed: Yavuz Furuncuoğlu). *Güneş Tıp Kitabevleri*, p: 375-383.
- Baysoy N. (2011). Düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklerin taburculuk sonrası izlemi ve rehospitalizasyon sıklığının ve nedenlerinin araştırılması uzmanlık tezi (Danışman: Kavuncuoğlu S.).
- Bergh AM, Davy K, Van Rooyen E. (2011). Mother and Child Health the neonatal nurse's role in kangaroo mother care. In *Professional Nursing Today*, 15(3): 32-37.
- Blomqvist TY, Frolund L, Rubertsson C, Nyqvist KH. (2012). Provision of kangaroo mother care: Supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 345–353. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01040.x

- Büyüköztürk Ş. (2005). Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem yayınları, 5. Baskı, 1-182.
- Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 6: 15–3.
- Can G, İnce Z. (2010). Preterm Yenidoğanlar, intrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelikler. In: Neyzi O, Ertuğrul T. (Eds), *Pediatric 4. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p.367-385.
- Canadian Paediatric Society Statement 2000. (2000). Prevention and management of pain and stress in the neonate, *Paediatr Child Health*, 5(1):31-38.
- Carbasse A, Kracher S, Hausser M, Langlet C, Escande B, Donato L, Astruc D, Kuhn P. (2013). Safety and effectiveness of skin-to-skin contact in the NICU to support neurodevelopment in vulnerable preterm infants. *J Perinat Neonatal Nurs*, 27: 255-62.
- Charpak N, Ruiz G.J, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, Cristo M, Anderson G, Ludington S, Mendoza S, Mokhachane M, Worku B. (2005). Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatr*, 94:514-522.
- Charpak N, Ruiz-Pelaez JG. (2006). Resistance to implementing kangaroo mother care in developing countries, and proposed solutions. *Acta Pædiatrica*, 95; 529–534. doi:10.1080/08035250600599735
- Chia P, Sellick K, Gan S. (2006). The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(4):20-27.
- Chiu SH, Anderson GC, Burkhammer MD. (2005). Newborn temperature during skin-to-skin breastfeeding in couples having breastfeeding difficulties. *Birth*, 32(2): 115-121.
- Christensson K, Bhat GJ, Amadi BC, Eriksson B, Höjer B. (2000). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 15(355); 9212:1364.

- Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. (2007). A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior, and acuity. *J Nurs Res*, 10(2):129-42.
- Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, 16 (3).
- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. (2014). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 4: CD002771.
- Cong X, Cusson RM, Walsh S, Hussain N, Ludington-Hoe SM, Zhang D. (2012). Effects of skin-to-skin contact on autonomic pain responses in preterm infants. *J Pain*, 13(7):636–645.
- Cong X, Ludington-Hoe SM, Walsh S. (2011). Randomized crossover trial of kangaroo care to reduce biobehavioral pain responses in preterm infants: a pilot study. *Biol Res Nurs*, 13(2):204–216.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3) ,196-205.
- Çınar N, Zengin H. (2019). Two hearts beating: the history and benefits of “Kangaroo Care”. *Hektoen International Journal*. 22 April 2019. <https://hekint.org/2019/04/22/two-hearts-beating-the-history-and-benefits-of-kangaroo-care/>
- Çiğdem Z, Özkan H, Balcı S, Gözen D, Özdemir R. (2018). Normal ve Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. (In: *Pediatric Hemşireliği Akıl Notları*. Ed: Hicran Çavuşoğlu). *Güneş Tıp Kitabevleri*, p: 25-29.
- Çoban A, İnce Z. (2012). Tedavi, girişimler, sık karşılaşılan sorunlar, hastalıklar ve ilaçlar. *Neonatoloji* 6. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, p.23-30.

- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi.
- Dağoğlu T, Görak G. (2008). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. In: Dağoğlu T, Görak G. (Eds). Yenidoğanın Değerlendirilmesi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, p. 127-152.
- Dağoğlu T, Samancı N. (2007). Doğum odasında ilk yardım. İçinde T. Dağoğlu, F. Ovalı (Eds.). Neonatoloji (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 131-154.
- Davano R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta Sanesi C, Strajn T, De Cunto A. (2013). Intermittent Kangaroo Mother Care: A NICU Protocol. *Journal of Human Lactation*, 29(3):332– 338.
- Dorum BA, Köksal N. (2018). BRUE - Bebeklerde Kısa Süreli Düzelen Açıklanamayan Olaylar. *JCP*, 16(2):170-180.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3):211-16.
- Gathwala G, Singh B, Balhar B. (2008). KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. *Indian J Pediatr*, 75(1):43-7.
- Gupta M, Jora R, Bhatia R. (2007). Kangaroo mother care (KMC) in LBW infants a western rajasthan experience. *Indian J Pediatrics*, 74(8):747–749.
- Hall JE. (2017). Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji. (Çev. Eds: Berrak Ç. Yeğen, İnci Alican, Zeynep Solakoğlu). 13. Baskı, Güneş Tıp Kitabevi.
- Healthy Newborn Network. (2014). Kangaroo Mother Care. <http://www.healthynewbornnetwork.org/topic/kangaroo-mother-care-kmc>(Erişim Tarihi: 07/05/2019).
- Hardy W. (2011). Integration of Kangaroo Care into routine caregiving in the NICU. What is stopping you? *Advance in Neonatal Care*, 11(2):119–121.
- Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1): 53-60.

- Hotun Şahin N, Oskay Ü. (2008). Prematüre Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerde Ortaya Çıkan Stresörler. Çocuk Dergisi, 8(2):108-113.
- Howson CP, Kinney MV, Lawn J. (2012). March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO; Born Too Soon: the global action report on preterm birth. https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/preterm_birth_report/en/index3.html Erişim Tarihi: 30/03/2019)
- <http://www.adhb.govt.nz/neWborn/Guidelines/Developmental/KangarooCare.htm> Newborn Services Clinical Guideline. Erişim Tarihi: 13/05/2017.
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cc7c6fb51af25.66384713 (Erişim Tarihi: 30/04/2019).
- https://www.herts.ac.uk/_data/assets/word_doc/0012/63012/assessment-2-vital-signs-normal-values.doc (Erişim Tarihi: 17/04/2019)
- Hunt F. (2008). The importance of Kangaroo Care on infant oxygen saturation levels and bonding. Journal of Neonatal Nursing, 14(2):47-51.
- İlçe A, Karabay O. (2009). Ateş Ölçümünde Dört Farklı Vücut Bölgesinin Karşılaştırılması ve Hasta Tercihinin İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3):5-10.
- İmseytoğlu D. (2011). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematürelere Dinletilen Türk Müziğinin Prematürelere Stres Belirtileri, Büyüme, Oksijen Saturasyon Düzeyi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Yıldız S).
- İşler A. (2007). Prematüre bebeklerde anne bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Perinatoloji Dergisi, 15(1):1-6.
- Jacop E. (2011). Pain Assessment and Management in children, In: Hockenberry MJ., Wilson D. (Eds.) Wong's Nursing Care of Infants and Children, Elsevier Mosby, Edition 9, Chapter 7, p: 153.

- Jain PK, Sarkar D. (2000). Physiological effects of kangarooing on the newborns weighing less than 2000 grams. *International Journal of Basic and Applied Physiology*, 4 (1), 113–117. Retrieved from ijbap.weebly.com/uploads/1/3/1/4/13145127/113-117-20.pdf
- Johnson AN. (2007). The maternal experience of kangaroo holding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36:568–573.
- Johnston C, Byron J, Filion F, Campbell-Yeo M, Gibbins S, Ng E. (2012). Alternative female kangaroo care for procedural pain in preterm neonates: a pilot study. *Acta Paediatr*, 101(11):1147–1150.
- Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R. (2014). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 1:CD008435.
- Johnston CC, Campbell-Yeo M, Filion F. (2011). Paternal vs maternal kangaroo care for procedural pain in preterm neonates: a randomized crossover trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 165(9): 792–796.
- Johnston CC, Fernandes AM, Campbell-Yeo M. (2011). Pain in neonates is different, *PAIN*, 152 (3 Suppl):65-73.
- Jong M, Verhoeven M, Van Baar AL. (2012). School outcome, cognitive functioning, and behaviour soruns in moderate and late preterm children and adults: A review. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 17: 163-9.
- Kahraman A, Başbakkal Z, Yalaz M. (2014). Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1:1-11.
- Kahraman A. (2015). Topuk Kanı Alma İşlemi Uygulanan Prematüre Bebeklerde Gelişimsel Destekleyici Pozisyonların Bebeğin Ağrısı, Stresi Ve Konforuna Etkisi. (Danışman: Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Bornova-İzmir.

- Kalaycı Ş. (2014). Spss uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayınları.
- Karabacak Ü, Acaroğlu R. (2011). Konfor Kuramı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1); 197-202.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, 40: 39-49.
- Kline RB. (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: Guilford Press,154-186.
- Koç S, Kaya N. (2017). Doğumda Kanguru Bakımının Sağlıklı Yeni Doğanların Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(1): 1-13.
- Kolcaba K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. Image: Journal of Nursing Scholarship. 23 (4), 237–240.
- Kolcaba K. (1992). Holistic Comfort: operationanalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. Advances in Nursing Science, 15(1): 1–10.
- Kolcaba K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing, 19, 1178– 1184
- Kolcaba K. (2001). Evolution of the mid-range theory of comfort for outcomes research. Nursing Outlook,49(2), 86–92.
- Kolcaba K. (2003). A Vision for Holistic Health Care and Research. In: Chasek R, Hurkin J, eds. Comfort Theory and Practice. 1 st ed. New York: Springer Publishing Company, p.6-43.
- Ludington-Hoe SM, Golant S.K. (1993). Kangaroo care. The Best You Can Do To Help Your Preterm Infant. Bantam Books, USA. ISBN: 0-553-37245-9.
- Ludington-Hoe SM, Hosseini R, Torowicz DL. (2005). Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) analgesia for preterm infant heel stick. AACN Clin Issues, 16(3):373–387.
- Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfettoh AA. (2008). Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. Advances in Neonatal Care, 8(3): S3–S23.

- Ludington-Hoe SM. (2010). Chapter 18: Kangaroo care is developmental care. In T. Verklan, J. McGrath (Eds.), *Developmental care of newborns and infants* 2nd ed. St. Louis, MO: Mosby and National Association of Neonatal Nurses, p. 245–288.
- Ludington-Hoe SM. (2011). Thirty years of kangaroo care science and practice. *The Journal of Neonatal Nursing*, 30(5):357
- McCain G, Ludington-Hoe SM, Swinth JY, Hadeed AJ. (2005). Heart rate variability responses of a preterm infant to kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34(6): 689-694.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, May 16;5:CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- Munro BH. (2005). *Statistical Methods For Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p.351-76.
- Neu M, Robinson J. (2010). Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 39(4):401-14. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01152.x 8.
- Nimbalkar A, Patel D, Sethi A, Nimbalkar S. (2013). Effect of skin to skin care to neonates on pulse rate, respiratory rate SPO2 and blood pressure in mothers. *Indian J Physiol Pharmacol*, 58(2): 174-177.
- Nimbalkar SM, Chaudhary NS, Gadhavi KV, Phatak A. (2013). Kangaroo Mother Care in reducing pain in preterm neonates on heel prick. *Indian J Pediatr*, 80(1):6–10.
- 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. (2010). State of the art and recommendations kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta Pædiatr*, 99(6):812-819.
- Nyqvist KH, Engvall G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs*, 24(2):153-163.

- Özbek A, Miral S. (2003). Çocuk ruh sağlığı açısından prematürite. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46:317-327.
- Özdoğan T, Yıldız Aldemir E, Kavuncuoğlu S. (2014). Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. İKSST Derg, 6(2):57-64. doi:10.5222/iksst.2014.0057.
- Peker N. (2015). Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi Ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sibel Şeker. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Polat A. (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Kanguru Bakımı. (In: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Eds: Eren Özek, Hülya Selva Bilgen), Güneş Tıp Kitabevleri, p:105-116.
- Pulver LS, Denney JM, Silver RM, Young P.C. (2010). Morbidity and discharge timing of late preterm newborns. Clin Pediatr, 49:1061-7. <http://dx.doi.org/10.1177/0009922810376821>
- Saeidi R, Asnaashari Z, Amirnejad M, Esmaili H, Robatsangi MG. (2011). Use of “kangaroo care” to alleviate the intensity of vaccination pain in newborns. Iran J Pediatr, 21(1):99–102.
- Sarıkaya Karabudak S, Ergün S. (2018). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (In: Pediatri Hemşireliği, Eds: Zeynep Conk, Zümrüt Başbakkal, Hatice Bal Yılmaz, Bahire Bolşık). 2. Baskı., Akademisyen Kitabevi, p: 298.
- Schumacker RE, Lomax RG. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. New York: Taylor & Francis Group, p. 1-8; 85-90.
- Stenson B, Brocklehurst P, Tarnow-Mordi W. (2011). Increased 36-Week Survival with High Oxygen Saturation Target in Extremely Preterm Infants. N ENGL J MED, 364;17 nejm.org april 28,1680-1682.
- Sung MH, Kim MK. (2005). A study of the effects of behavior contact in early mother-infant attachment. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 35(5):842-9.

- Şahin Orak N. (2013). Konfor Kuramı.(In: Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. Eds: Ayşe Ferda Ocakçı, Şule Ecevit Alpar). İstanbul Kitabevi, p: 39-55.
- Şimşek ÖF. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LİSREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks, p.4-22.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. (2015). Temel Yenidoğan Bakımı (Editör Doç. Dr. Ayşegül Zenciroğlu - Dr. Sema Özbaş Editör Yardımcıları Doç. Dr. Nurullah Okumuş Uzm. Dr. Ramiz Coşkun Gündüz Uzm. Dr. Neşe Onat Tıb. Tek. Şirin Aydın). Ankara, p: 1-225.
- Tari A. (2003). Prematüre Bebeklerde Biberonla Beslenmeye Geçiş Sırasında Uygulanan Geleneksel ve Gelişimsel Bakım Yöntemlerinin Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Çiğdem Z).
- Tarus TK, Tjale AA. (2015). Mothers' experiences of kangaroo mother care during hospitalization of their preterm babies at an academic hospital in Johannesburg. *American Journal of Nursing Science*, 4(4), 200–206. doi:10.11648/j.ajns.20150404.18
- Taşkın L. (2012). Özel bakım gerektiren yenidoğan. In: Eroğlu K, Koç GI (Eds), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 11. Baskı*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, p. 427- 451.
- Tavşancıl E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı.
- Thapa K, Mohan D, Williams E, Rai C, Bista S, Mishra S, Hamal PK. (2018). Feasibility assessment of an ergonomic baby wrap for kangaroo mother care: A mixed methods study from Nepal. *PLoS ONE*, 13(11): e0207206. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207206>.
- Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Deorari A.K, Vinod K.P. (2008). Kangaroo mother care-an alternative to conventional care. *Indian Journal of Pediatrics*,75:497–503.

- Törüner EK, Büyükgöneç L. (2011). Riskli Yenidoğan. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, p. 393- 398.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2008). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Van Dijk M, Roofthoof DW, Anand KJ, Guldmond F, Graaf J, Simons S, Jager Y, Goudoever JB, Tibboel D. (2009). Taking up the Challenge of Measuring Prolonged Pain in (Premature) Neonates The COMFORTneo Scale Seems Promising. Clin J Pain, 25:607-16.
- Venancio SI, Almeida H. (2004). Kangaroo mother care: Scientific evidences and impact on breastfeeding. Jornal de Pediatria, 80(5):173–179.
- Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. (2018). The global epidemiology of preterm birth, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>
- Walters MW, Boggs KM, Ludington-Hoe S, Price KM, Morrison B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. MCN Am J Matern Child Nurs, 32(6): 375-381.
- Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. (2010). Measurement in Nursing and Health Research. New York: Springer Publishing Company, p.176-8.
- WHO. (19 February 2018). Preterm birth <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth> (Erişim Tarihi: 06/05/2019).
- WHO. (2003). World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care: A practical guide. WHO, Geneva, Switzerland, , p. 1–48. <http://www.who.int/en/> (Erişim tarihi: 08/04/2019).
- Wilhelm M. (2014). (2014.09.22).CA2846975 (A1). Medical Wrap For Neonatal Kangaroo Care.

- Williams AL, Khattak AZ, Garza CN, Lasky RE. (2009). The behavioral pain response to heelstick in preterm neonates studied longitudinally: Description, development, determinants, and components, *Early Hum Dev*, 85(6): 369-74.
- Yaşlıoğlu MM. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *IUJSB, Special Issue*, 46: 74-85.
- Yıldırım G. (2009). Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Yurdugül H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY BELGESİ

07/09/2017-E.13098



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/67
Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 28.07.2017 tarihli ve 58 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

EK :
16.08.2017 tarih ve 01 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.

07.109.12017

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEZE3YLK1>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Gıysi Tasarlanmış (SARBEDE), Bu Gıysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 31 29
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nursan ÇINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DEĞERLETTİRİCİ	Prof. Dr. Nursan ÇINAR			
	DEĞERLETTİRİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Ölçümsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İN VİTRO TIBBİ İLAÇ ÇALIŞMALARI İLE YAPILAN PERFORMANS DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI	<input type="checkbox"/>			
	İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMA	<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		YER MERKEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

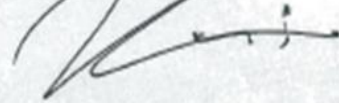
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Version Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	28.07.2017	0.1
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ÖLÜR FORMU	28.07.2017	0.1	Türkçe <input checked="" 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		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Nursan CİNAR tarafından onaylanmıştır.	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İlaç dışı klinik araştırma tutanağına, ilaç dışı klinik araştırma başvuru formu, Akciğer fonksiyon testine yönelik olarak, Araştırma Protokolü, BODF, Araştırmanın yapıldığı üniversite ile ilgili belge, Araştırmanın akademik amaçla olduğunu dair belge, Sorumluluk paylaşım belgesi, Bilgi formu, Özgür irade, İlanlar	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: f	Tarih: 16.08.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvurularla ilgili belgeler araştırmanın yapılmasına gerekçe, amaç, yollar ve yöntemleri dikkate alınarak incelendiği ve uygun bulunmuş olup araştırmanın yapılmasına başvuru dosyasında belirtilen risklerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak yararlı olduğu değerlendirilmiştir. Etik kurulun bu kararına itiraz etmesi için başvuru yapılabilir. Etik kurulun bu kararına itiraz etmesi için başvuru yapılabilir. Etik kurulun bu kararına itiraz etmesi için başvuru yapılabilir.			

duruldu.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER



Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:


Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER (Başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özal EKERBİÇER (Başkan yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. İzzet USLAN (Bilgilendirmeden sızma/bakız yardımcısı)	Orbitomenteoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. A. Sohan CEVREOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nebaset GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Narene DEDE ÇINAR	Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Okulu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelik TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İsmet GÜÇLÜ	Benfeksiyon Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Üzm. Dr. Osman Necmettin SAFAK	Deviroloji	Beyhacın Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Arda GİRGIN	Hukuk	ABC Hukuk Bürosu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Edebiyatçı FENİK	Şif	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

* Toplamda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

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

EK 2. AMASYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAY BELGESİ


T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AMASYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AMASYA
PERSONEL VE DESTEK HİZMETİ BİRİ BAŞKANLIĞI
08-01/2018 00-01 - 91734550 - 044 - E.134
00062358695

Sayı : 91734550-044
Konu : Prof.Dr. Nursan ÇINAR'ın Akademik
Çalışması Hk.

Sayın: Prof.Dr.Nursan ÇINAR

İlgi : Prof. Dr. Nursan ÇINAR'ın 01/12/2017 tarihli Dilekçeniz.

İlgide Kayıtlı dilekçenize istinaden Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Kadın Doğum Servisinde yatan yenidoğanlar ve anne/babaları ile yapılacak olan" Kanguru Bakımı için Giysi Tasarlanması (SARBEBE), bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi" ile ilgili çalışmamız Merzifon Devlet Hastanesinin yeni doğan yoğun bakım ve yeni doğan sayıları yetersiz olması, Suluova Devlet Hastanesinin yeni doğan yoğun bakım servisi bulunmadığından dolayı uygun görülmemiştir. Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 07.02.2018 tarih ve E.1230 sayılı yazı ile bildirilmiş olup, Anket Çalışmamızı Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-izmalıdır.
Dr. Öner NERGLZ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
1- Prof.Dr. Nursan ÇINAR'ın Akademik Çalışması Hk.
2- Prof.Dr. Nursan ÇINAR'ın Akademik Çalışması Hk.
3- Prof.Dr.Nursan ÇINAR'ın Akademik Çalışması Hak.

S.B. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Organizasyon Birimi
Fethiye Mah.Çelebi Mehmet Cad.No.10/1/05100 Amasya-Merkez
Faks No:
e-Posta:nagihan.kose@saglik.gov.tr İnt.Adresi: nagihan.kose@saglik.gov.tr

Bilgi için:Nagihan KÖSE
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0358 218 12 04- 422

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2cc88858-ft1a-4c9b-bd17-777a5e6e1a46 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. AFYON KOCATEPE (SAĞLIK BİLİMLERİ) ÜNİVERSİTESİ ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/02/2019-E.1546



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi



Sayı : 70847213-010.99-E.
Konu : Çalışma İzni

Sayın Prof.Dr.Nursan ÇİNDAR
(Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı)

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen "*Kanguru bakımı için giysi tasarlanması(SARBEBE)*, bu giysiyle yapılan kanguru bakımının anne ve yenidoğanın konforuna etkisi" konulu doktora tez çalışmasının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBU) anne ve yenidoğanları ile kanguru bakımı uygulaması yaparak nitel ve nicel araştırmalar yapma isteğiniz uygun görülmesi olup, konuya ilişkin Anabilim Dalı'nın yazısı yazınız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. İbrahim KELEŞ
Başhekim

Evrak Doğrulama İçin : <https://abyu.aku.edu.tr/in/VideoDogrulama/41737E1>

Adres: Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Başhekimliği
Ali Çarınkaya Kampüsü Döğryol Mah. 2078 sok. N:3-03200 Afyonkarahisar
Telefon : 444 03 04 Faks : 0 272 246 33 22 E-posta: bashekimlik@aku.edu.tr

Bilgi için: Haldun Erdoğlan
Uzman: Büro Personeli



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



T.C
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Çocuk Sağlığı-Hastalıkları Anabilim Dalı

TARİH: 04.02.2019

Sayı : 69.996.495 / 1

Konu: Çalışma İzni Hk.

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: Başhekimlik Makamının 70847213-010.99 sayılı yazısına istinaden;

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görev yapan Prof. Dr. Nursan ÇINAR' ın "Kanguru bakımı için giysi tasarlanması (SARBEBE), bu giysiyle yapılan kanguru bakımının anne ve yenidoğanın konforuna etkisi" konulu doktora tez çalışmasının Yenidoğan Yoğun Bakı Ünitemizde yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Almet Afşin KUNDAK
Çocuk Sağlığı Hast.Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Adres : Ali Çetinkaya Kampüsü Afyon-İzmir yolu 8.km / AFYONKARAHİSAR
Telefon : 0.272.2463320 – 0272.2463321 Fax : 0. 272 2463322
e-posta : pediatri@aku.edu.tr

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

EK 4. İKİNCİ MERKEZ İLAVESİ ETİK KURUL KABUL SONUCU

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2019-E.3542



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 16214662/050.01.04/ 32
Konu : Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 08.03.2019 tarihli ve 32 sayılı değişiklik başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi" isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; Araştırmaya Merkez Eklenmesi' nde etik ve bilimsel açıdan bir sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

EK :
13.03. 2019 tarih ve 06 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aşlı İle Aynıdır.
21...03/2019

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6E4TUR9>

Fakülte Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), B Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Korucuk/ SAKARYA
	TELEFON	0264 295 31 29
	FAKS	0264 295 66 29
	E-POSTA	yuceld@sakarya.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nursan ÇINAR				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ	Prof. Dr. Nursan ÇINAR				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>			
Özlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>				
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>				
In vitro tıbbi tam cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>				
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>					
DİĞER İSE BELİRTİNİZ						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:



Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Olysi Tatlandırması (SARBEBE), B Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğana Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dil			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	08/02/19	0.2	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖRÜLLÜ OLUR FORMU	08/02/19	0.2	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLUR RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROJÖRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BAĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	EDİTÖRÜ	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Nurgün ÇINAR tarafından yapılmıştır.				
	REVOLÜK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	OLUR	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK RAPOR	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK RAPOR RAPORLARI	<input type="checkbox"/>					
	Diğer:	<input type="checkbox"/>	Bu belge klinik araştırma etik raporudur. Bu belge klinik araştırma rapor formu, Akademi, Hastane etiketik raporu, Araştırma Protokollü BOCF, Araştırmanın yapıldığı üniversite etik belge, Araştırmanın akademik amaçla çalıştığına dair belge, Sınırlı hak paylaşım belgesi gibi belge, raporlar, raporlar.				
KARAR BELGELERİ	Karar No: 6	Tarih: 13.02.2019					
	Yukarıda bilgileri verilen belgeyi inceleyen ve ilgili belgeleri araştıran/inceleyen personel, araştırmacı ve etik kurul üyeleri tarafından bilimsel, akademik ve sosyal faydaları olup araştırmanın/çalışmanın bilimsel açıdan değerlendirilmesinde gerekli olan etik ve bilimsel kurallara bağlı olarak değerlendirilmiştir. Etik kurul üyeleri tarafından bilimsel, akademik ve sosyal faydaları olup araştırmanın/çalışmanın bilimsel açıdan değerlendirilmesinde gerekli olan etik ve bilimsel kurallara bağlı olarak değerlendirilmiştir.						

Olur ve bilgilendirme kabul edildi.

Prof. Dr. Nurgün ÇINAR

[Signature]

Etik Kurul Başkanı

Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Nurgün ÇINAR EKERBİÇER

İmza:

[Signature]

Not: Etik Kurul Başkanı, incelemeye yetli olmadığı her belgeye imza atamaz.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza		
Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER (Başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya 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"/>	
Doç. Dr. Ünal ERKORKMAZ (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input 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. M. İhsan USLAN (Bilgilendirmeden Sorumlu Başkan Yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya 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. A. Serhan CEVRİOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya 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. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya 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. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya 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. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya 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"/>	
Doç. Dr. Cemil BİLİR	Tıbbi Onkoloji	Sakarya 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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya 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"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim 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"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Arda GİRGIN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	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"/>	
Ebrahim FINDIK	Şef	Sakarya 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"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	YOK


KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza		
Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER (Başkan)	Halk Sağlığı	Sakarya 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"/>	
Doç. Dr. Ünal ERKORKMAZ (Başkan Yardımcısı)	Biyoistatistik	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input 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. M. İhsan USLAN (Bilgilendirmeden Sorumlu Başkan Yardımcısı)	Gastroenteroloji	Sakarya 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. A. Serhan CEVRIOĞLU	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sakarya 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. Mehmet GÜVEN	KBB Hastalıkları	Sakarya 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. Öner ÖZDEMİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Pelin TANYERİ	Tıbbi Farmakoloji	Sakarya 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. Ertuğrul GÜÇLÜ	Enfeksiyon Hastalıkları	Sakarya 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"/>	
Doç. Dr. Cemil BİLİR	Tıbbi Onkoloji	Sakarya 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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Derya GÜZEL	Fizyoloji	Sakarya 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"/>	
Uzm. Dr. Osman Necmettin ŞAFAK	Deontoloji	Beyhekim 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"/>	
Op. Dr. Necattin FIRAT	Genel Cerrah	SEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Avukat Arda GİRGIN	Hukuk	ABG Hukuk Bürosu	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"/>	
Ebrahim FİNDİK	Şef	Sakarya 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"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
İmza:

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

EK 5. YENİDOĞAN KONFOR DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ (COMFORT NEO) İZİN YAZIŞMASI



E-Posta Yaz

Gelen Kutusu 388

Yıldızlı

Ertelendi

Önemli

hamide +

Hangouts kişisi yok
[Birini bulun](#)

Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği Gelen Kutusu x

13 ileti dizisinden 6.

hamide zengin <hamideberze@gmail.com> 13 May 2017 13:56


Alıcı: ayse.ersun

Değerli hocam;

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik doktora öğrencisiyim.Danışman hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR ile Doktora tezimde Kanguru Bakımının YYBÜ'nde yatan preterm bebeklerdeki konfor düzeyine etkisini değerlendirmeyi ve sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmayı planlamaktayız. Ölçeğinizi kullanabilmemiz için izin vermeniz ve soru formunu göndermeniz bizi mutlu edecektir.

Saygılar.

Hamide ZENGİN



E-Posta Yaz

Gelen Kutusu 388

Yıldızlı

Ertelendi

Önemli

hamide +

Hangouts kişisi yok
[Birini bulun](#)

Ayşe KAHRAMAN <ayse.ersun@gmail.com> 13 May 2017 22:37

Alıcı: ben

Hamide Hanım Merhaba,

Ekte ölçeği ve değerlendirmesi ile ilgili bilgiyi gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Arş. Gör. Dr. Ayşe KAHRAMAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

35040 Bornova/İZMİR
Tel: 0232 3115598
Fax: 0232 3886374

EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (ÖLÇEK GELİŞTİRME AŞAMASI)

Bu çalışma, doğum sonrası Kadın Doğum ve Loğusa kliniğinde yatan anne ve bebeklerin geleneksel yöntemle yapılan kanguru bakım giysisi ile sağlanan ten tene teması sonucu annenin konforunu ölçebilecek “Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği”ni geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Kanguru bakımı ebeveyn ile bebek arasında ten tene temasın sağlandığı bir yöntemdir. Bu yöntemin ebeveyn ve bebek üzerine sayısız yararları vardır. Çalışmanın ilk aşamasında sosyo demografik verileri içeren soru formunu eksiksiz olarak doldurmanız gerekecektir. Çalışmamızda araştırmacı tarafından sizin ve bebeğinizin mahremiyetini koruyacak şekilde tasarlanmış olan giysiyi giymeniz istenecektir. Yalnız bezi bulunan bebeğiniz dik pozisyonda üstten giysin içine hemşire ve araştırmacı tarafından koyulacaktır. Bu esnada bebeğinizin davranışları kayıt altına alınarak, gözlenecektir. Size araştırmacı tarafından ne hissettiğinize dair birtakım sorular yöneltilip, yanıtlanmanız istenecektir. Bu işlem yaklaşık 60 dakika sürecektir. Tezde, kitapta, sunumlarda eğitim amaçlı kullanılmak üzere kanguru bakımı süresince resim, video araştırmacı tarafından çekilebilir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, **05058433974** numaralı telefondan araştırmacıya ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İsteddiğiniz zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım eğitime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan davetimemnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı: Hamide ZENGİN

Tarih:

İmza:

EK 7. KONTROL GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan bebekler ve annelerinin geleneksel yöntemle yapılan kanguru bakım giysisi ile sağlanan ten tene temasın anne ve yenidoğanın konfor düzeyine etkisinin karşılaştırılmasını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Kanguru bakımı ebeveyn ile bebek arasında ten tene temasın sağlandığı bir yöntemdir. Bu yöntemin ebeveyn ve bebek üzerine sayısız yararları vardır. Çalışmanın ilk aşamasında sosyo demografik verileri içeren soru formunu eksiksiz olarak doldurmanız gerekecektir. Çalışmamızda araştırmacı tarafından sizin ve bebeğinizin mahremiyetini koruyacak şekilde tasarlanmış olan giysiyi giymeniz istenecektir. Yalnız bezi bulunan bebeğiniz dik pozisyonda üstten giysinin içine hemşire ve araştırmacı tarafından koyulacaktır. Bu esnada bebeğinizin davranışları kayıt altına alınarak, gözlenecektir. Size araştırmacı tarafından ne hissettiğinize dair birtakım sorular yöneltilip, yanıtlanmanız istenecektir. Bu işlem yaklaşık 60 dakika sürecektir.

Tezde, kitapta, sunumlarda eğitim amaçlı kullanılmak üzere kanguru bakımı süresince resim, video araştırmacı tarafından çekilebilir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, **05058433974** numaralı telefondan araştırmacıya ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahiptir; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım eğitime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan davetimemnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı: Hamide ZENGİN

Tarih:

İmza:

EK 8. MÜDEHALE GRUBU İÇİN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan bebekler ve annelerinin araştırmacı tarafından geliştirilen kanguru bakım giysisi ile sağlanan ten tene temasın anne ve yenidoğanın konfor düzeyine etkisinin karşılaştırılmasını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Kanguru bakımı ebeveyn ile bebek arasında ten tene temasın sağlandığı bir yöntemdir. Bu yöntemin ebeveyn ve bebek üzerine sayısız yararları vardır. Çalışmanın ilk aşamasında sosyo-demografik verileri içeren soru formunu eksiksiz olarak doldurmanız gerekecektir. Çalışmamızda araştırmacı tarafından sizin ve bebeğinizin mahremiyetini koruyacak şekilde tasarlanmış olan giysiyi giymeniz istenecektir. Yalnız bezi bulunan bebeğiniz dik pozisyonda üstten giysinin içine hemşire ve araştırmacı tarafından koyulacaktır. Bu esnada bebeğinizin davranışları kayıt altına alınarak, gözlenecektir. Size araştırmacı tarafından ne hissettiğinize dair birtakım sorular yöneltilip, yanıtlanmanız istenecektir. Bu işlem yaklaşık 60 dakika sürecektir.

Tezde, kitapta, sunumlarda eğitim amaçlı kullanılmak üzere kanguru bakımı süresince resim, video araştırmacı tarafından çekilebilir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, **05058433974** numaralı telefondan araştırmacıya ulaşmanız mümkündür.

Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İsteddiğiniz zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz.

Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca aldığım eğitime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan davetimemnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmza:

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı: Hamide ZENGİN

Tarih:

İmza:

EK 9. PATENT BAŞVURU FORMU



2017/13937



2017-GE-374970

20.09.2017



PATENT BAŞVURU FORMU

P201

1. BAŞVURU BİLGİSİ

Başvuru Şekli/Ana Başvuru Numarası	Yeni Başvuru
Erken Yayın Talebi	Var
Buluş Başlığı	SARBEBE TEN TENE TEMAS GİYİSİ
Türkçe Çeviri Süre Talebi	Yok
Referans No	
Patent Sınıfı	A41D 13,
Tarifname Dili	TUR
Tarifname	5 Sayfa
İstem	5 Adet
Özet	1 Sayfa
Resim	1 Sayfa
Genetik Kaynak	HAYIR
Kamu Desteği	HAYIR

2. BAŞVURU SAHİBİ

Adı-Soyadı/Unvanı	SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ		
Adres	Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Esentepe Kampüsü Sakarya TÜRKİYE		
Uyruğu	TÜRKİYE	Sahip Türü	Tüzel
TC Kimlik/Vergi Numarası	7400019721	Sahip Profili	Üniversite
TPE Sahip Numarası	6115794		

3. BULUŞ SAHİBİ

Adı-Soyadı	NURSAN ÇINAR		
Adres	Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü TÜRKİYE		
TC Kimlik Numarası	17156419846	Sahip Profili	Akademisyen
Uyruğu	TÜRKİYE	Beyan	Hizmet İlişkisi

4. RÜÇHAN BİLGİLERİ

Rüçhan Çeşidi	Ülke	Sergi Adı / Başvuru Numarası	Tarih
---------------	------	------------------------------	-------

***Talep İlhan ÖZSOY tarafından 20.09.2017 15:33:22 tarihinde elektronik olarak imzalanarak TÜRKPATENT kayıtlarına alınmıştır.
***Evrak ve (4) adet eki orijinalinin aynıdır ve imza geçerlilik kontrolünden başarıyla geçmiştir.(TÜRKPATENT Bilgi İşlem)

5. PATENT VEKİLİ

Vekil Bilgisi P(1416) M(2257) İLHAN ÖZSOY
(SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ GELİŞTİRME BÖLGELERİ YÖNETİCİ A.Ş.)

6.ÖDEME BİLGİSİ

Ödeme Şekli	Kart
Dekont/Ödeme Tarihi	20.09.2017
Dekont/Provizyon Numarası	17263LQCH9012510-428412
Tutar	40.0

7.FATURA BİLGİSİ

Fatura Kesilecek TC - Vergi Numarası 73904849805 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ GELİŞTİRME BÖLGELERİ
YÖNETİCİ A.Ş.

8.DİĞER BAŞVURU SAHİPLERİ

(Başvuru Sahibinin Birden Fazla Olması Durumunda Bilgiler Bu Alanda Yer Alacaktır)

9. DİĞER BULUŞ SAHİPLERİ

(Birden Fazla Buluş Sahibi Olması Durumunda Bilgiler Bu Alanda Yer Alacaktır)

1) T.C NO(23485923466) HAMİDE ZENGİN / Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü Sakarya Serdivan TÜRKİYE / Hizmet İlişkisi

10. DİĞER RÜÇHAN BİLGİLERİ

(Birden Fazla Rüçhan Olması Durumunda Bilgiler Bu Alanda Yer Alacaktır)

EK 10. SARBEBE MARKA TESCİL BAŞVURUSU



2018/27437



2018-GE-123082

20.03.2018



MARKA TESCİL BAŞVURU FORMU
(Aynı belgeyi olarak kullanılabilir)

M201

Marka Örneği Yazılı İfadesi	sarbebe
Latin alfabesindeki karşılığı	
Marka Çeşidi	Ticaret/Hizmet Markası
Ön Yazı Talebi	Yok
Muvafakat Talebi	Yok
Referans Numarası	

2. MARKA ÖRNEĞİ

Sarbebe

3. BAŞVURU SAHİBİ

Adı-Soyadı/Unvanı	NURSAN ÇINAR
Uyruğu	TÜRKİYE
TC Kimlik/Vergi Numarası	17156419846
Adres	Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü Sakarya TÜRKİYE
Sahip Türü	Garçak
TPE Sahip Numarası	6310420

4. MARKA VEKİLİ

Vekil Bilgisi	P(881) M(1045) YAVUZ TIRYAKIOĞLU (İSTEK PATENT VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.)
Vekaletname	Ekte

5. RÜÇHAN BİLGİLERİ

Rüçhan Çeşidi	Ülke	Sergi Adı/Başvuru Numarası	Tarih
---------------	------	----------------------------	-------

***Talep YAVUZ TIRYAKIOĞLU tarafından 20.03.2018 10:47:32 tarihinde elektronik olarak imzalanarak TÜRK PATENT kayıtlarına alınmıştır.
***Evrak orijinalinin aynıdır ve imza geçerlilik kontrolünden başarıyla geçmiştir.(TÜRK PATENT Bilgi İşlem)

6. ÖDEME BİLGİSİ

Ödeme Şekli	Kart
Dekont/Ödeme Tarihi	20.03.2018
Dekont/Provizyon Numarası	18079KLZP19016424-781239
Tutar	240.0

7.FATURA BİLGİSİ

Fatura Kesilecek TC - Vergi Numarası	4810458643 İSTEK PATENT VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.
--------------------------------------	---

8. EŞYA LİSTESİ

- (25-01) Koruyucu amaçlı olanlar hariç her türlü malzemesiz yapılmış iç-dış giyimler, çoraplar, fularlar, şallar, bandanalar, eşarplar, kemerler.
(25-02) Ayak giyimleri: ayakkabılar, terlikler, sandaletler.
(25-03) Baş giyimleri: şapkalar, kasketler, bereler, takkeler, kepler.

9.DİĞER BAŞVURU SAHİPLERİ

(Başvuru Sahibinin Birde Farklı Olmasın Durumunda Bilgiler Bu Alanda Yer Alacaktır)

1) (6510421) T.C. NOX 23485923-466) HAMİDE ZENGİN / Sağlık Bilimleri Fakültesi Hastane Kampüsü Sakarya Sordivas TÜRKİYE

10.DİĞER KUCAN BİLGİLERİ

(Başvuruda Birde Farklı Bilgi Olmasın Durumunda Bilgiler Bu Alanda Yer Alacaktır)

MARKA MÜRACAATI HAKKINDA

20.03.2018

Firma Ünvanı (Style of the Firm)	NURSAN ÇINAR - HAMİDE ZENGİN		
Adresi (Address)	SAKARYAÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ESENTEPE KAMPUSU - ŞULUOVA DEVLET HASTANESİ KALİTE BİRİMİ SULOVA/AMASYA SERDİVAN / SAKARYA		
Tel (Phone)	Faks	E-mail	hamideberze@gmail.com
Yetkili Adı (Authorized Person)	Hamide ZENGİN	Tarih (Date)	20.03.2018

MARKA TESCİL BİLGİLERİNİZ

Marka Adı	Başvuru Tarihi	Başvuru No	Sınıf
Sarbebe	20/03/2018	2018/27437	25/

AÇIKLAMA

Yukarıda detayları verilen Marka müracaatınız Türk Patent Enstitüsü kayıtlarına girmiştir. 556 sayılı Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde yapılacak incelenmeye müteakip ilgili başvurunun tescil sürecindeki her bir aşama tarafınıza yazılı olarak bildirilecektir.

Konuyu bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

İstek Patent ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Anadolu: Kozyatağı Mah. Değirmen Sk. Ar Plaza D Blok K:4 N:13/2 Kadıköy / İstanbul Tel: 0 216 328 24 00/F.0216 328 24 10
Avrupa: Esentepe Mah. Büyükdere Cad. No: 159 Kat: 2 Daire: 5 Şişli/ İstanbul Tel:(0212) 284 12 10 Fax:(0212) 284 02 20
Ankara: Tel: (0312) 344 00 96 Fax:(0312) 344 00 61 / **İzmir:** Tel:(0232) 484 43 00 Fax:(0232) 484 43 53
Web: www.istekpatent.com / **E- mail:** info@istekpatent.com

EK 11.SARBEBE MARKA TESCİL BELGESİ

T.C.
TÜRK PATENT VE MARKA KURUMU
Markalar Dairesi Başkanlığı

Sayı : 71248886 - 2018/27437 /E.2018-OE-388921
Konu: Marka Başvurusu

31.08.2018

YAVUZ TIRYAKIOĞLU (İSTEK PATENT VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.)
KOZYATAĞI MAH. DEĞİRMEN SOK. AR PLAZA D BLOK NO:13/2 K:4 -
KADIKÖY/İSTANBUL

İlgi : 20.03.2018 tarih ve 2018-GE-123082 sayılı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz üzerine tanzim edilen 2018 27437 sayılı Marka Tescil Belgesi ilişktedir.

Saygılarımla.

Satı ÖZDEMİR
Kurum Başkanı a.
Memur

Ek : 1 Adet Marka Tescil Belgesi

İlsvak bilgisine <http://www.turkpatent.gov.tr> adresinden, "srykZB5CIGCA" DYS No ve İlsvak tarihinden erişebilirsiniz.

"e-imzalıdır"

Yazışmalarda, ilgili daire adı ve marka başvuru ya da tescil numarasının belirtilmesi rica olunur. R.1034

Hüpedrem Caddesi No: 115 (06330) Yenimahalle - Ankara Tel: (312) 303 10 00 Faks: (312) 303 13 13 (www.turkpatent.gov.tr)



T.C.
TÜRK PATENT ve MARKA KURUMU

MARKA TESCİL BELGESİ

Marka No : 2018 27437 - Ticaret

Sarbebe

Marka Sahibi : NURSAN ÇINAR (T.C. Kimlik No: 17156419846)
TÜRKİYE CUMHURİYETİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü Sordivan Sakarya
HAMİDE ZENGİN (T.C. Kimlik No: 23485923466)
TÜRKİYE CUMHURİYETİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü Sordivan Sakarya

Emtiası : 25

Koruyucu amaçlı olanlar hariç her türlü malzemeden yapılmış iç-dış giysiler, çoraplar, fularlar, şallar, bantonnalar, eşarplar, kemerler.
Ayak giysileri: ayakkahdar, terlikler, sandaletler.
Baş giysileri: şapkalar, kasketler, bereler, takkeler, kepler.



İşbu Marka 20/03/2018 tarihinden itibaren ON YIL süreyle
29/08/2018 tarihinde tescil edilmiştir.

Prof. Dr. Habip ASAN
Türk Patent ve Marka
Kurumu Başkanı

**TÜRK
PATENT**
TÜRK PATENT VE MARKA KURUMU

**EK 12. ARAŞTIRMACI VE DANIŞMANI TARAFINDAN HAZIRLANAN
KANGURU BAKIMI KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN TASLAK FORMU**

İfade	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Uygulama esnasında mahremiyetim sağlandı.					
2. Uygulama sırasında kendimi ve bebeğimi güvende hissettim.					
3. Uygulama için istekliyim					
4. Bebeğimle göz teması kurabildim.					
5. Bebeğimle daha iyi iletişim kurabildim.					
6. Bebeğimle ilgili endişe ve korkularım azaldı.					
7. Şu anki ortamdan memnunum.					
8. Bebeğimin bakımında önemli olduğumu hissettim.					
9. Bebeğimle olmak huzur vericiydi.					
10.Bu uygulama ile annelik memnuniyetim arttı					
11. Bu bakım süresince kendimi rahat hissettim.					
12.Bu bakım süresince bebeğimin rahat olduğundan ve üşümediğinden emindim.					

EK 13. ÖLÇEK TASLAĞI İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ (Ünvan ve Soyadı Dizilişine Göre)

Prof. Dr. Merdiye SENDİR	İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD.
Prof. Dr. Fatma Güdücü TÜFEKÇİ	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Prof. Dr. Suzan YILDIZ	İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Doç.Dr. Sevda Arslan	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Doç. Dr. Murat BEKTAŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Doç. Dr. Huriye Demet CABAR	Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD.
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Yard. Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Yard. Doç. Dr. Serap BALCI	İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Yard. Doç. Dr. Rabiye GÜNEY	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Yard. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
Yard. Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
Op. Dr. İçten Olgu BAFALI	Amasya Suluova Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Jinekoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Engin MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri AD.
Arş. Gör. Dr. Ayşe KAHRAMAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

EK 14. ÖLÇEK TASLAĞI İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN YABANCI UZMAN LİSTESİ

MB ChB, MPH, MD Nils Johannes Bergman	University of Cape Town. Department of Human Biology. Nils Bergman, is a Swedish specialist in perinatal neuroscience, is one of the founders of the Kangaroo Mother Care movement and a promoter of skin-to-skin contact.
MSc, MBBS, MD, DCH, MRCP, FRCPC Prof. Dr Prakesh S Shah	University of Toronto, Mount Sinai Hospital, Canada, Departments of Paediatrics and Institute of HPME. Prakesh Shah is adjunct faculty and Professor in the Institute of Health Policy, Management, and Evaluation at the University of Toronto. Dr. Shah's research is focused on measuring and improving the health and quality of care provided to vulnerable preterm and sick term neonates.
RN, MA, PhD Ylva Thernström Blomqvist	Uppsala University, Department of Women's and Children's Health
RN, MSN, CKC, Ph.D., Research Fellowship Assistant Professor Dr. Wedad M. Almutairi,	Assistant Professor at King Abdulaziz University - Jeddah- SA. Researcher expert in the role of Skin to skin contact (kangaroo care) and breastfeeding on Postpartum Hemorrhage. First Saudi certified as a Kangaroo Caregiver for preterm newborns.
MD, PhD Dr. Lydia Furman	Dr. Lydia Furman is a pediatrician in Cleveland, Ohio and is affiliated with University Hospitals Cleveland Medical Center.
Dr Agustin Conde-Agudelo	Dr Conde-Agudelo is a Colombian Physician and Surgeon, Specialist in Obstetrics and Gynecology with postgraduate diploma in Perinatal Epidemiology and Research, Master in Public Health, and PhD in Health Sciences.

	<p>In 2007, he joined the Perinatology Research Branch of the NIH at Detroit, Michigan as Researcher in Maternal and Perinatal Medicine. He is also Consultant for the Nuffield Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Oxford in England and the WHO Departments of Reproductive Health and Research, and Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Geneva. From 2007-2014, he was the Chairman of the Americas' Regional Advisory Panel of the Department of Reproductive Health and Research of the WHO and currently is Member of the Guidelines Development Group of the WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health.</p>
<p>Dr. Nathalie Charpak</p>	<p>Nathalie Charpak is a French and Colombian pediatrician. As the founder and director of the Kangaroo Foundation, and associate researcher of the Pontifical Xavierian University.</p>

EK 15. ÖLÇEK İÇERİĞİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖNDERİLEN UZMANLARIN ÖNERİLERİ DOĞRULTUSUNDA BELİRLENEN ÖLÇEK TASLAĞI

<i>Değerli Katılımcı;</i> <i>Aşağıda sizin bebeğinizle kanguru bakımı esnasında yaşadığınız duyguları içeren birtakım ifadeler yer almaktadır. Doğru cevap yoktur. Sizin için en uygun olan yanıtı (x) işareti ile işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.</i>	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Kanguru bakımı süresince mahremiyetim sağlandı.					
2.Kanguru bakımı sırasında kendimi güvende hissettim.					
3.Kanguru bakımı sırasında bebeğimin güvende olduğunu hissettim.					
4.Kanguru bakımı için istekliydim.					
5.Kanguru bakımı süresince bebeğimle göz teması kurabildim.					
6.Kanguru bakımı süresince bebeğimle daha iyi iletişim kurabildim.					
7.Kanguru bakımı verirken bebeğime zarar verme ile ilgili endişe ve korkularım azaldı.					
8.Kanguru bakımı verirken bebeğimi üşüteceğime yönelik endişe ve korkularım azaldı.					
9.Kanguru bakımı süresince kendimi fiziksel olarak rahat hissettim.					
10.Kanguru bakımıyla bebeğimin bakımında kontrolü elimde tuttuğumu hissettim.					
11.Kanguru bakımı ile ebeveyn olarak memnuniyetim arttı.					
12.Kanguru bakımı sırasında kendimi huzurlu hissettim.					
13.Kanguru bakımında iken bebeğimin rahat olduğundan emindim.					
14.Kanguru bakımı süresince bebeğimin vücudunun yeterince sıcak olduğunu hissettim.					
15.Kanguru bakımı bebeğim ile bağ oluşturmamda faydalı oldu.					
16.Kanguru bakımı bebeğimin bakımı konusunda kendime olan güvenimi arttırdı.					
17.Kanguru bakımı beni rahatsız etti.					
18.Kanguru bakımı benim ve bebeğimin vücut sıcaklığını arttırarak bizi rahatsız etti.					
19.Bebeğim kanguru bakımı süresince sakindi.					
20.Başkasının desteği olmadan kanguru bakımını					

yapamam.					
21.Kanguru bakımı esnasında kendimi yalnız hissettim.					
22.Tüm ebeveynlere (anne,babalara) kanguru bakımı yapılmasının hem bebek hem de ebeveyn açısından yararlı olacağını düşünüyorum.					
23.Sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, ebe) kanguru bakımı ile ilgili eğitimi yararlı oldu.					
24.Sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, ebe) yaklaşımı destekleyici ve psikolojik olarak rahatlatıcıydı.					
25.Kanguru bakımı verirken çevrede beni rahatsız edecek/dikkatimi dağıtacak şeyler yoktu.					

**EK 16. ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN
UZMANLARIN LİSTESİ (Ünvan ve Soyadı Dizilişine Göre)**

Prof. Dr. Nursan ÇINAR	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Prof. Dr. Suzan YILDIZ	İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Doç.Dr. Sevda Arslan	Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD.
Doç. Dr. Sevil İNAL	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Dilek COŞKUNER POTUR	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
Op. Dr. İçten Olgu BAFALI	Amasya Suluova Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Jinekoloji Uzmanı
Arş. Gör. Dr. Ayşe KAHRAMAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

EK 17. "KANGURU BAKIMI KONFOR ÖLÇEĞİ TASLAĞI" KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN SUNULAN UZMAN GÖRÜŞÜ

Sayın Hocam;

Aşağıda beşli likert tipinde (**Tamamen Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Ne katılıyorum ne katılmıyorum (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle Katılmıyorum (1)**) “Kanguru Bakımı İçin Giysi Tasarlanması (SARBEBE), Bu Giysiyle Yapılan Kanguru Bakımının Anne ve Yenidoğanın Konforuna Etkisi” isimli Doktora tez çalışmamızda geliştirmeyi planladığımız “Kanguru Bakımı Ebeveyn Konfor Ölçeği” için hazırlanmış çeşitli ifadelere yer verilmiştir.

Size sunduğumuz bu form geçerlilik güvenilirlik sürecinin bir parçası olarak uzmanlık görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Sizden ricamız, tutumları ölçmek için uygunluk derecesini her bir ifadenin yanında verilmiş olan dörtlü derecelendirme tablosu “**(1) Hiç Uygun Değil, (2) Çok Düzeltmesi Gerekir, (3) Az Düzeltme Var, (4) Çok Uygun**” üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin altındaki boşluğa belirtebilirsiniz. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Uzm. Hem. Hamide ZENGİN
Sakarya Ünv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik AD.

	Hiç Uygun Değil	Çok düzeltilmesi gerekir	Az düzeltilmesi gerekir	Çok Uygun
Kanguru Bakımında Ebeveyn Konfor Ölçeği Öneriniz:				

<p>Cevap Kategorileri:Tamamen Katılıyorum= 5; Katılıyorum= 4; Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum= 3; Katılmıyorum= 2; Kesinlikle Katılmıyorum=1</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>1. Kanguru bakımı süresince mahremiyetim sağlandı.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>2. Kanguru bakımı sırasında kendimi güvende hissettim.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>3. Kanguru bakımı sırasında bebeğimi güvende hissettim.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>4. Kanguru bakımı için istekliydim.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>5. Kanguru bakımı süresince bebeğimle göz teması kurabildim.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>6. Kanguru bakımı süresince bebeğimle daha iyi iletişim kurabildim.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>7. Kanguru bakımı verirken bebeğime zarar verme ile ilgili endişe ve korkularım azaldı.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>8. Kanguru bakımı verirken bebeğimi üşüteceğime yönelik endişe ve korkularım azaldı.</p> <p>Öneriniz:</p>				
<p>9. Kanguru bakımı süresince kendimi fiziksel olarak rahat hissettim.</p> <p>Öneriniz:</p>				

10. Kanguru bakımıyla bebeğimin bakımında kontrolü elimde tuttuğumu hissettim. Öneriniz:				
11. Kanguru bakımı ile ebeveyn olarak memnuniyetim arttı. Öneriniz:				
12. Kanguru bakımı sırasında kendimi huzurlu hissettim. Öneriniz:				
13. Kanguru bakımında iken bebeğimin rahat olduğundan emindim. Öneriniz:				
14. Kanguru bakımı süresince bebeğimin yeterince sıcak olduğunu hissettim. Öneriniz:				
15. Kanguru bakımı bebeğim ile bağ oluşturmam da faydalı oldu. Öneriniz:				
16. Kanguru bakımı bebeğimin bakımı konusunda kendime olan güveni arttırdı. Öneriniz:				
17. Kanguru bakımı beni rahatsız ediyor. Öneriniz:				
18. Kanguru bakımı benim ve bebeğimin vücut sıcaklığını artırarak bizi rahatsız ediyor. Öneriniz:				
19. Bebeğim kanguru bakımı süresince sakindi. Öneriniz:				

20. Başkasının desteği olmadan kanguru bakımını yapamam. Öneriniz:				
21. Kanguru bakımında kendimi yalnız hissettim. Öneriniz:				
22. Tüm ebeveynlere bu uygulamanın yapılmasının iyi olacağını düşünüyorum. Öneriniz:				
23. Sağlık Bakım Vericilerinin Kanguru Bakımı ile ilgili eğitimi yararlı oldu. Öneriniz:				
24. Sağlık Bakım Vericilerinin yaklaşımı destekleyici ve psikolojik olarak rahatlatıcıydı. Öneriniz:				
25. Kanguru bakımı verirken çevrede beni rahatsız edecek/dikkatimi dağıtacak şeyler yoktu. Öneriniz:				

**EK 18. TÜRK DİLİ KURALLARINA UYGUNLUK YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ
ALINAN UZMAN**

Şeyda DEMİRTAŞ	Türk Dili Edebiyatı Öğretmeni. T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Amasya İl Milli Eğitim Müdürlüğü
----------------	---

EK 19. TANITICI BİLGİ FORMU –I

Anket No.....

Değerli katılımcı,

Aşağıda kimliğinizi belirlemeyecek türde hazırlanmış siz ve bebeğiniz ile ilgili kişisel bilgilerinizi içeren sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlı bir araştırmada kullanılacak olup, herhangi bir şekilde üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1-Formu dolduran kişi: Anne Baba

2-Yaşınız:

3-Eğitim durumu:

İlkokul Ortaokul Lise

Ön lisans Lisans Lisansüstü

4-Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden fazla (İyi)

Gelir giderden az (Kötü)

Gelir gidere eşit (orta)

5-Bebeğinizin cinsiyeti: Kız Erkek

6-Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

7-Bebeğinizin doğum kilosu nedir?.....

8-Bebeğinizin doğum şekli nedir?

Normal Doğum Sezaryen Doğum

9-Bebeğiniz Yoğun Bakım Ünitesinde(Küvözde) kaldı mı?

Evet Hayır

10-Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz/beslediniz?

Sadece Anne sütü Anne sütü ve mama Yalnızca mama

11-Yaşayan çocuk sayınız:

12-Daha önceki çocuğunuzda kanguru bakımı hiç uyguladınız mı?

EvetHayır İlk bebeğim

13-Kanguru bakımı ile ilgili daha önce eğitim ya da bilgi aldınız mı?

Evet Hayır

14-Kanguru bakımını ne zaman uyguladınız?

Doğumdan hemen sonra

Doğumdan sonraki ilk 40 dakika içinde

Doğumdan sonra ilk bir saat ile 24 saat arasında

Doğumdan sonraki 2.-7. günler arasında

15-Kanguru bakımını uygulama süreniz:.....

EK 20. TANITICI BİLGİ FORMU II
EBEVEYN TANITICI FORMU

1-Yaşınız:

2-Eşinizin yaşı:

4-Evlenme yaşı:

3-Eğitim durumu:

- İlkokul Ortaokul Lise
 Ön Lisans Lisans Lisansüstü

4-Eşinizin eğitim durumu:

- İlkokul Ortaokul Lise
 Ön Lisans Lisans Lisansüstü

5-Çalışıyormusunuz: EvetHayır

6-Eşinizin Mesleği:.....

7-Sosyal güvence durumu:Var Yok

8-Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- Gelir giderden fazla(İyi)
 Gelir giderden az(Kötü)
 Gelir gidere eşit(orta)

9-Aile tipiniz (kiminle yaşıyorsunuz)

- Çekirdek aile (Anne,baba, çocuk)
 Geniş aile (Anne,baba, çocuk, kayınvalide, kayınpeder...)
 Ayrılmış (Anne-baba ayrı)

10-Kanguru Bakımı ile ilgili daha önce eğitim ya da bilgi aldınız mı?

- Evet Hayır

11-Bebek bakımı ile ilgili destek alıyor musunuz?

- Evet Hayır

12-Toplam gebelik sayınız:

13-Doğum şekliniz?

- Normal Doğum (Vajinal) Sezaryan Doğum

14-Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? Evet Hayır

15-Gebeliğiniz oluşma şekli?

- Spontan (kendiliğinden)

Yardımcı üreme tekniği ile (Tüp bebek)

16-Doğum ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

Evet Hayır

17-Doğum sonu problem yaşadınız mı?

Evet Hayır

18-Doğum sonu bebeğiniz ile ilgili sorun yaşadınız mı?

Evet:.....

YENİDOĞAN BİLGİ FORMU

1. Bebeğin adı ve soyadı:
2. Cinsiyeti: Kız Erkek
3. Bebeğin doğum tarihi:
4. Bebeğin gestasyon yaşı:
5. Doğum şekli: Vajinal doğum Sezaryen
6. Doğum sonrası 1. Dakikadaki Apgar Skoru:.....
7. Doğum sonrası 5. Dakikadaki Apgar skoru:
8. Doğum ağırlığı:
9. Bebeğin şimdiki kilosu:
10. Doğumdaki boy uzunluğu:
11. Doğumdaki baş çevresi:
12. Hastaneye yatış tanısı:
13. Hastanede yatış süresi:
14. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanmış mı?
Hayır Evet (Belirtiniz)
15. Doğum sırasında bebeğe herhangi bir müdahalede bulunulmuş mu?
Hayır Evet (Belirtiniz)
16. Bebeğin beslenme şekli
 Sadece Anne sütü
 Anne sütü ve mama
 Yalnızca mama

EK 21. YENİDOĞAN KONFOR DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ
Lütfen uygun yanıtı işaretleyiniz.

Uyanıklık

- 1 sakın uyku (gözler kapalı, yüz hareketi yok)
- 2 aktif uyku (gözler kapalı, yüz hareketleri var)
- 3 sessizce uyanık (gözler açık, yüz hareketi yok)
- 4 aktif uyanık (gözler açık, yüz hareketleri var)
- 5 uyanık ve hiperalert

Dinginlik/Ajitasyon

- 1 sakın (berrak ve sakın görünüyor)
- 2 biraz endişeli (hafif anksiyeteli görünüyor)
- 3 endişeli (ajite görünür ama kontrollü görünme)
- 4 çok endişeli (çok ajite görünür, kontrol etmek güç)
- 5 panik halinde (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı)

Respiratuar Cevap (sadece mekanik ventilatöre bağlı olan bebeklerde değerlendirilir)

- 1 spontan solunum
- 2 ventilatöre bağlı spontan solunum
- 3 ventilatöre direnç veya huzursuzluk
- 4 ventilatöre karşı aktif solunum ve düzenli öksürük
- 5 ventilatör ile savaş

Ağlama (Sadece spontan soluyan bebeklerde değerlendirilir)

- 1 ağlama yok
- 2 sakın ağlama
- 3 yumuşak ağlama ya da inleme

Yenidoğan Konfor
Davranış Ölçeği

Tarih:

Saat:

Gözlemci:

4 sabit ağlama

5 yoğun ağlama ya da çığlık

Beden hareketleri

1 minimal hareket ya da hareket yok

2 üç tane hafif kol ve / veya bacak hareketleri

3 üçten fazla hafif kol ve / veya bacak hareketleri

4 üç tane güçlü kol ve / veya bacak hareketleri

5 üçten fazla güçlü kol ve / veya bacak hareketleri, ya da tüm vücut

Yüz gerginliği

1 tamamen rahat yüz kasları, rahat ağzı açık

2 normal yüz gerginliği

3 aralıklı göz sıkamak ve kaş kırışıklığı

4 kesintisiz göz sıkma ve kaş kırışıklığı

5 yüz kasları çarpılmış ve buruşturma (Göz sıkmak, kaş kırışıklığı, ağzı açık, burun-dudak hatları)

(Gövde) Kas tonüsü (sadece gözlem)

1 kasları tamamen rahat (eller açık, ağzı açık)

2 azalmış kas tonüsü; normalden daha az direnç

3 normal kas tonüsü

4 artmış kas tonüsü (sıkılı eller ve / veya sıkılı, bükülmüş ayak)

5 aşırı kas tonüsü (parmak ve / veya ayak rijiditesi ve fleksiyon)

Total Skor

İlaç/Tedavi Detayları

Çocuğun Durumunun Detayları

Değerlendirmenin Türü

Ağrı Tahmini (0 = ağrı yok, 10 = en kötü ağrı)

Distres Tahmini (0 = distres yok, 10 = en kötü distres)

<p>EK 22. KANGURU BAKIMI KONFOR ÖLÇEĞİ</p> <p><i>Değerli Katılımcı;</i> Aşağıda sizin bebeğinizle kanguru bakımı esnasında yaşadığınız duyguları içeren birtakım ifadeler yer almaktadır. Doğru cevap yoktur. Sizin için en uygun olan yanıtı (x) işareti ile işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.</p>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Kanguru bakımı süresince mahremiyetim sağlandı.					
2.Kanguru bakımı sırasında kendimi güvende hissettim.					
3.Kanguru bakımı sırasında bebeğimin güvende olduğunu hissettim.					
4.Kanguru bakımı için istekliydim.					
5. Kanguru bakımı süresince bebeğimle daha iyi iletişim kurabildim.					
6.Kanguru bakımı verirken bebeğime zarar verme ile ilgili korkularım azaldı.					
7.Kanguru bakımı verirken bebeğimi üşüteceğime yönelik korkularım azaldı.					
8.Kanguru bakımı süresince kendimi fiziksel olarak rahat hissettim.					
9.Kanguru bakımıyla bebeğimin bakımında kontrolü elimde tuttuğumu hissettim.					
10.Kanguru bakımı ile ebeveyn (anne, baba) olarak memnuniyetim arttı.					
11. Kanguru bakımı sırasında kendimi huzurlu hissettim.					
12. Kanguru bakımı beni rahatsız etti.					
13. Kanguru bakımı benim ve bebeğimin vücut sıcaklığını arttırarak bizi rahatsız etti.					
14.Başkasının desteği olmadan kanguru bakımını yapamam.					
15. Kanguru bakımı esnasında kendimi yalnız hissettim.					
16.Tüm ebeveynlere (anne, babalara) kanguru bakımı yapılmasının hem bebek hem de ebeveyn açısından yararlı olacağını düşünüyorum.					
17. Sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, ebe) kanguru bakımı ile ilgili eğitimi yararlı oldu.					

EK 23. KANGURU BAKIMI ARAŞTIRMACI GÖZLEM FORMU

Bebeğin adı ve soyadı:

Tanısı:.....

Bebeğin postnatal yaşı:

1. Bebeğin hastaneye yatış tarihi:

2. Kanguru bakımının uygulanma tarihi:

3. Kanguru Bakımını Gözlemleyen Kişinin Adı Soyadı:.....

4.Odanın ısısı nedir?.....

5.Kanguru Bakımına Başlama Saati:

6. Kanguru Bakımının Bitiş Saati:.....

Vital Değerleri	KB Öncesi	KB Sonrası
KTA(Kalp Tepe Atımı)		
SPO ₂ :		
Ateş:		

7. Annenin KB öncesi ateşi?.....

8. Kanguru Bakımı Hedeflenen Sürede Gerçekleşebildi mi? Hayır İse Neden?

.....
.....

9. Bebeğin Gözlenen Davranışlar:

.....
.....
.....

10. Kanguru Bakımı Uygulayan Kişide Gözlenen Davranışlar:

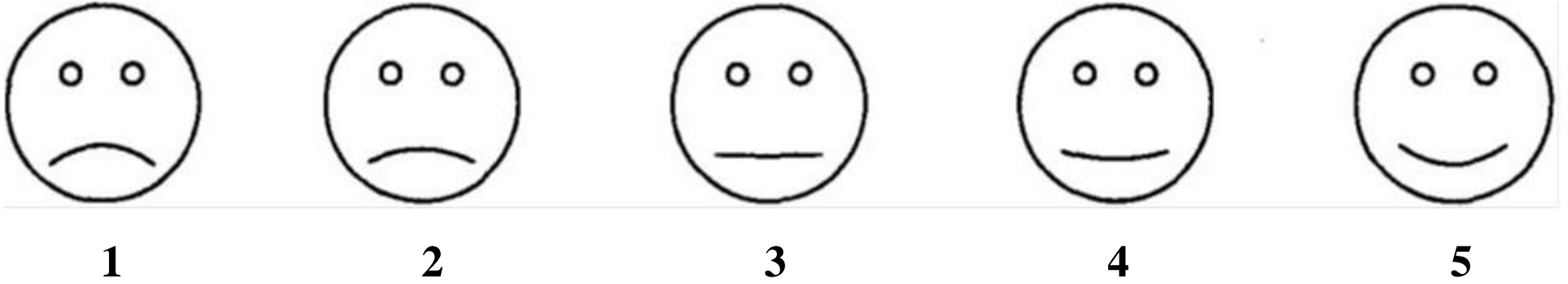
.....
.....

11. Annenin uygulama ile ilgili düşünceleri:

.....
.....
.....

EK 24. ANNE MEMNUNİYET SKALASI

Anne Memnuniyet Skalası: Bebeğinizle uyguladığınız Kanguru Bakımı sırasında memnuniyet düzeyinizi lütfen skala üzerinde işaretleyiniz.



ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : HamideZENGİN
Doğum yeri ve tarihi : Hatay-05.11.1982
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : hamideberze@gmail.com
Yabancı dili : İngilizce

II. Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015- Devam Ediyor: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Doktora
2013-2015: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana
Bilim Dalı, Hemşirelik Yüksek Lisans
2000-2005: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
1995-2000: İskenderun Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı Lise)

III. Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2005: Hemşire
2015: Uzman Hemşire

IV. Mesleki Deneyimi

2005- 2008 Ege Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, Pediatri Yoğun
Bakım ve Servisi/İZMİR
2010 Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi/SAKARYA
2010-2011 Halit Evin Aile Sağlığı Merkezi, Adapazarı /SAKARYA
2011-2013 Küpçüleri Aile Sağlığı Merkezi, Erenler/SAKARYA

2013-2017 Serdivan Toplum Sağlığı Merkezi/SAKARYA

2017-2017 Gümüşhacıköy Toplum Sağlığı Merkezi/ AMASYA

2017- 2019Suluova Devlet Hastanesi/AMASYA

2019-Devam Ediyor Bozüyük Devlet Hastanesi/BİLECİK

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI. Bilimsel İlgi Alanları

Tez

Hamide ZENGİN. (2015). Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi. Danışman: Prof. Dr. Nursan ÇINAR Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, Hemşirelik A.D., Sakarya.

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. **Zengin H.,**Cinar N. Sleep in childhood and affecting factors. Int J Med Invest 2015; vol 4; num 2; 208-213.
2. **Zengin H.,** Çınar N., Altınkaynak S. What Should Children Pay Attention to in Skin Cleansing During Self-Measurement of Blood Glucose? Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2016, Vol. 27 (1): 61. (Letter to the Editor) (**SCIE**).
3. Yalnızoğlu Caka S.,**Zengin H.,** Cinar N., Altınkaynak S. Drug Use Knowledge and Practices of Mothers during Lactation Period, Journal of Family Medicine, 2016;3(4): 1062.
4. **Zengin H.** Çevirme A. Ertürk Ö. Job Satisfaction Levels of Primary Health Care Nurses and Midwives Working in the District of Adapazarı, Serdivan and Erenler in Sakarya. SSTB. April- May- June Issue 23 Winter Season Year 2017. Doi: 10.17363/SSTB.2017.2.03
5. **Zengin H.,** Yalnızoğlu Çaka S., Çınar N. Adaptation of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES) to Turkish: a validity and

reliability study. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(2):184-191. doi: 10.5455/apd.262004 (SCIE)

6. **Zengin H.**, Cinar N. A Study on Risk-Taking Behaviours of Adolescents and their Perception Towards Effects of Hookah Use on Health. *SSTB*, 2018; 29: 49-62.
7. Nursan Cinar, Hamide Zengin. Two hearts beating: the history and benefits of “KangarooCare”. *Hektoen International Journal*. 22 April 2019. <https://hekint.org/2019/04/22/two-hearts-beating-the-history-and-benefits-of-kangaroo-care/>
8. Alvur T. M., Çınar N., **Zengin H.** Sağlık İnanç Modeli ve Meme Kanseri-Sakarya: Kesitsel Çalışma - Health Belief Model and Breast Cancer in Sakarya-Turkey; A Cross Sectional Study. *SSTB*, 2019; 30. Doi: 10.17363/SSTB.2019.30.3

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. **Küpeli H.**, Öztürk Dönmez R., Bayık Temel A.. "Farklı kültürlerden hemşirelik öğrencilerinin özür lülüğ e yönelik görüşleri ABD Türkiye örneği", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2014; 13(2): 11-20.
2. **Zengin H.**, Çınar N., Altınkaynak S. (2016). İnfantil Kolikli Bebeğ e Yaklaşım, *J hum rhytm-March* 2016; 2(1): 1-5.
3. **Zengin H.**, Çınar N. Fenilketonürili Bebeklerde Anne Sütü Alımı ile İlgili Gelişmeler ve Zorluklar. *STED* 2017; 26(5): 169-172. (Türk Tıp Dizini)
4. Öznur TİRYAKİ, **Hamide ZENGİN**, Nursan ÇINAR.“Pediatri Hemşirelerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları: Sakarya Örneği.”*Journal of Human Rhythm*, 2018; 4(3):158-164.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

1. Kösa E., Eren Ö., Tiryaki Ö., Uçar E., **Zengin H.**, Çınar N., Altınkaynak S., Yenidoğanda Ağrı: Annelerin Bilgi,Görüş ve Uygulamaları, 2. Uluslararası Katılımlı Kadın&Sağlık Kongresi,s.235, SAKARYA, Poster Bildirisi

2. Akduran F., Topal S., **Zengin H.**, Çınar N. Kadınlarda Bitkisel Ürün Kullanımı, (11-13 Aralık 2015), ICWOR, s.59-61, SAKARYA, Poster Bildirisi.
3. Cevirme A.,**Zengin H.**, Kaynak O. Job Satisfaction of Primary Health Care Nurses and Midwives Working in the Districts of Adapazarı, Serdivan and Erenler in Sakarya, (28-30 April 2016), 3rd World Conference on Health Sciences, page:144, İzmir; Oral Presentation and Full paper.
4. Yalnızoğlu Caka S.,**Zengin H.**, Çınar N., Altınkaynak S. Laktasyon Döneminde Annelerin İlaç Kullanma Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları. 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli, s.342-343.
5. Korkmaz Ü.,**Zengin H.**, Topal S., Çınar N. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın, Sözel Bildiri.
6. **Zengin H.**, Çınar N. Adölesanlarda Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın, Sözel Bildiri.
7. Alvir T. M., Çınar N., **Zengin H.** (Sakarya'da Sağlık İnanç Modeli ve Meme Kanseri; Kesitsel Bir Çalışma - Health Belief Model and Breast Cancer in Sakarya-Turkey; A Cross Sectional Study), 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara 21-24 Eylül 2017, SS-094, Sözel Bildiri.
8. **Zengin H.**, Çınar N. (Fenilketonurili bir bebek emzirilebilir mi? - Could an infant with phenylketonuria be breastfed?), 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, 21-24 Eylül 2017, SS-034, Sözel Bildiri.
9. **Hamide ZENGİN**, Öznur TİRYAKİ, Nursan ÇINAR. “Klinik Hemşirelerinde Bireysel Yenilikçiliğin İncelenmesi - Investigation of Individual Innovativeness of Clinical Nurses” 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi. 4-5 Mayıs 2018, sayfa: 39. (0015: Sözlü Bildiri)
10. Öznur TİRYAKİ, **Hamide ZENGİN**, Nursan ÇINAR. “Pediatri Hemşirelerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları: Sakarya Örneği - Attitudes of Pediatric Nurses Towards Computer Usage in

Health Care: The Case of Sakarya” 1. Uluslar arası İnovatif Hemşirelik Kongresi. 4-5 Mayıs 2018, sayfa: 43. (0030: Sözlü Bildiri)

11. **Hamide ZENGİN**, Nursan ÇINAR. “Hemşirelerin “Hemşirelikte İnovasyon” Kavramına İlişkin Algıları: Metafor Çalışması - Perceptions of Nurses' Concept of “Innovation in Nursing”: Metaphor Study” 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi. 4-5 Mayıs 2018, sayfa: 64. (0058: Sözlü Bildiri)

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

1. **Küpelı H.**, Bayık Temel A., Öztürk Dönmez R., "Farklı Kültürlerden Hemşirelik Öğrencilerin Özürlülüğe Yönelik Görüşleri: Türkiye- Amerika Birleşik Devletleri Örneği", 1. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 1 Nisan - 4 Ocak 2009, ss.1-1.
2. **Zengin H.**, Tiryaki Ö., Karakaya Suzan Ö., Çınar N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn-Personel İletişimi Algıları Ölçeği(EPIAÖ-YYBÜ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 27. Ulusal Neonatoloji Kongresi (UNEKO 27), 3-7 Nisan 2019, Antalya.(Poster Bildiri).

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

1. Zengin H, Menekşe D, Çınar N. (2018). Risky Behaviours in Adolescence. The Most Recent Studies in Science and Art.(Eds: H. Arapgirlioğlu, A.Atık, S.Hızıroğlu, R. L.Elliott, D.Atık) Volume 1, Gece Kitaplığı, Ankara.s.632-649.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Projeler

“SARBEBE” Kanguru Bakım Giysisinin Tasarlanması. Proje Yöneticisi: Çınar N. Araştırmacılar:**Zengin H.**Proje No: (2017-11-00-010). SAÜBAP (Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri; 25.000 TL Mali Destekli, Mülkiyet Hakları ve Patent Teşvik Projesi).

VIII- Diğer Bilgiler

Alınan atıflar (SSCI, SCI-Expanded indekslerce taranan dergilerde)

Wang, Yang, Qin Su, and Zhonglin Wen. "Exploring Latent Profiles of Empathy Among Chinese Preschool Teachers: A Person-Centered Approach." Journal of Psychoeducational Assessment (2018): 0734282918786653. <https://doi.org/10.1177/0734282918786653>

Atıf Yapılan Eser:**Zengin H.**, Yalnızoğlu Çaka S., Çınar N. Adaptation of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES) to Turkish: a validity and reliability study. Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(2):184-191. doi: 10.5455/apd.262004

Alınan Atıflar (TR Dizininde)

Nursan ÇINAR, Tuncay Müge ALVUR, Dilek MENEKŞE, Döndü SEVİMLİ GÜLER. Adölesan Annelerin İlk Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma First Breastfeeding Experience of Adolescent Mothers: A Qualitative Study. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2019, 6(2): 1-13. (TR DİZİN) DOI:10.17681/hsp.470571

Atıf Yapılan Eser: **Zengin H.**, Menekşe D, Çınar N. Risky Behaviours in Adolescence. The Most Recent Studies in Science and Art.(Eds: H. Arapgırlıoğlu, A.Atık, S.Hızıroğlu, R. L.Elliott, D.Atık) Volume 1, Gece Kitaplığı, Ankara. 2018. p.632-649.

Marka Tescili

Nursan ÇINAR, **Hamide ZENGİN**.“SARBEBE” Marka Tescili (Türk Patent Enstitüsü)- (Başvuru Tarihi: 20/03/2018, Başvuru No: 2016/27437 2018-GE-123082) (Marka Tescili Kabul Edildi)

Patent Başvurusu

Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü, Nursan ÇINAR, **Hamide ZENGİN**. SARBEBE Ten Tene Temas Giysisi (Türk Patent Enstitüsü) (Başvuru Tarihi: 20/09/2017, Başvuru No: 2017/13937 2017-GE-374970) (Başvuru Yapıldı).