

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIMININ
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE
EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

ASLIHAN KARAKOÇ GEÇİCİ
YÜKSEKLİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. EMİNE GEÇKİL

KONYA-2018

T.C
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIMININ
ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE
EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

ASLIHAN KARAKOÇ GEÇİCİ
YÜKSEKLİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. EMİNE GEÇKİL

KONYA-2018

TEZ ONAY SAYFASI

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Aslıhan Karakoç Geçici'nin "Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısına Etkisi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 15.08.2018



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi



Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi



Doç. Dr. Nejlâ CANBULAT ŞAHİNER

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 27/08/2018 tarih ve 12/35..sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



ii

APPROVAL

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled "The Effect of the Kangaroo Care in Premature Babies on Breastfeeding Self- efficiency and Breastfeeding Success of Mothers" by "Ashhan Karakoç Geçici" that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of "Nursing", Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

City :NecmettinErbakan University, Faculty of Health Sciences

Date:15.08.2018



Principal Advisor

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member



Prof. Dr. Emine GE

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member



Doç. Dr. Nejlâ CANBULAT ŞAHİNER

Karamanoğlu Mehmetbey University

Faculty of Health Sciences

This thesis has approved fort pense he University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



iii

TEZ BEYAN SAYFASI

TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen 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.

Tarih:15.08.2018

Öğrencinin Adı-Soyadı: Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ

İmzası: 

İNTİHAL RAPORU

Turnitin x +

https://www.turnitin.com/t_inbox.asp?r=89.9569095344734&svr=315&lang=tr&aid=72265685

Emine Geçli | Kullanıcı Bilgisi | Mesajlar | Öğretmen | Türkçe | Topluk | Yardım | Çıkış

turnitin

Ödevler Öğrenciler Not Defteri Kütüphaneler Takvim Tartışma Tercihler

GÖRÜNTÜLENİYOR: ANASAYFA > TEZ > PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIMININ ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

Bu sayfa hakkında
Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIMININ ANNELERİN E...

GELEN KUTUSU | GÖRÜNTÜLENİYOR: YENİ ÖDEVLER ▾

Dosyayı Gönder

Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

<input type="checkbox"/>	YAZAR	BAŞLIK	BENZERLİK	PUANLA	CEVAP	DOĞRU	ÖDEV NUMARASI	TARİH
<input type="checkbox"/>	Aslıhan Karakoç Geçli...	PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIMININ A...	%18 ■	--	--		1001224154	13-Eyl-2018

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden geleni sunan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli hocam Prof. Dr. Emine Geçkil'e teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum. Gerek ders döneminde gerek tez dönemimde bilgilerinden yararlandığım üniversite hocalarıma da değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca en büyük desteği ve sevgiyi vererek, bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan çok sevdiğim annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatıma girmesiyle sonsuz sevgisini, ilgisini, sabrını esirgemeyip her daim bana destek olan anlayışlı ve kıymetli eşim Ahmet Geçici'ye ve varlığıyla bana her zaman güç veren biricik canım oğlum Muhammed Ömür Geçici' ye can'ı gönülden teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli hekim, hemşire, özellikle Iraz ve Esra hemşire hanıma, hastane yönetimine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere ve ismini sayamadığım katkıları olan herkese içtenlikle teşekkür ediyorum.

ASLIHAN KARAKOÇ GEÇİCİ

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iv</i>
<i>İntihal raporu</i>	<i>v</i>
<i>Önsöz</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar Ve Simgeler Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Şekiller ve Grafikler Listesi</i>	<i>xiii</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xiv</i>
<i>Özet</i>	<i>xv</i>
<i>Abstract</i>	<i>xvi</i>
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Prematüre (preterm) Tanımı	3
2.1.1. Prematüre Prevelansı.....	4
2.1.2. Prematüre Mortalitesi.....	4
2.1.3. Prematüreliliğin Nedenleri.....	5
2.1.4. Prematüre Yenidoğanların Özellikleri.....	5
2.1.5. Prematüre Yenidoğanda Görülen Sağlık Sorunları.....	6
2.1.6. Prematüre Bebeklerde Bakım Amaçları.....	6
2.2. Anne Sütü	7
2.2.1. Anne Sütünü Prematüre Bebek İçin Yararları.....	7
2.2.2. Prematüre Bebeklerde Anne Sütü İle Beslenmenin Desteklenmesi İçin Ya Pılması Gerekenler.....	9
2.3.Emzirme	10
2.3.1. Prematüre Bebeklerde Emzirme.....	11
2.3.1.1. Prematüre Bebeğin Emzirilmeye Hazırlanması.....	11

2.3.1.2.Prematüre Bebeğin Emzirilmesi ve Emzirmenin Değerlendirilmesi.....	12
2.3.2.Emzirme Başarısı.....	13
2.3.3.Emzirme Öz-Yeterlilik.....	16
2.3.3.1.Emzirme Öz-Yeterliliği Artıran Faktörler.....	16
2.4. Kanguru Bakımı.....	17
2.4.1. Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Modeli.....	17
2.4.2. Kanguru Bakımı Tanımı ve Tarihi.....	18
2.4.3. Kanguru Bakımının Yararları.....	19
2.4.4. Kanguru Bakımı Uygulanması.....	21
2.4.4.1.Kanguru Bakımına Hazırlanma.....	22
2.4.4.1.1.Annenin Hazırlığı.....	22
2.4.4.1.2. Kliniğin Hazırlığı.....	23
2.4.4.1.3. Yenidoğanın Hazırlığı.....	23
2.4.4.2.Kanguru Bakımı Uygulama.....	23
2.5. Kanguru Bakımının Anne Sütü ve Emzirmeye Etkisi.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1.Araştırmanın Tipi.....	26
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.3.Araştırmanın Evreni.....	27
3.4.Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	27
3.5.Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	27
3.5.1. Bebekler İçin Araştırmaya Alınma Kriterleri:.....	27
3.5.2. Bebekler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:.....	27
3.5.3. Anneler İçin Araştırmaya Alınma Kriterleri:.....	28
3.5.4. Anneler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:.....	28
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	28
3.6.1. Anne ve Bebeği Tanımlayıcı Anket Formu.....	28
3.6.2. Kanguru Bakımı İzlem Formu.....	29
3.6.3. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği.....	29

3.6.4.Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği.....	30
3.7.Verilerin Toplanması	30
3.7.1. Akış Şeması.....	34
3.8.Gözlemciler Arası Uyum İncelenmesi.....	35
3.9.Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.9.1. Bağımsız değişkenleri.....	36
3.9.2.Bağımlı değişkenleri.....	36
3.10.Verilerin Analizi.....	36
3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.12.Araştırmanın Hipotezleri.....	37
3.13.Araştırmanın Etik Boyutu.....	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Müdahale Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri Ve Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular.....	38
4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyinin Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular.....	44
4.3. Müdahale Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamasının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular.....	47
5. TARTIŞMA.....	52
5.1. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	52
5.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Düzeyinin Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	52
5.3. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamasının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57

6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	60
7. KAYNAKLAR.....	61
8. EKLER	67
EK-A: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	67
EK-B: Anneyi ve Bebeği Tanımlayıcı Anket Formu.....	68
EK-C: Kanguru Bakımı İzlem Formu.....	70
EK-D: Latch Emzirme ve Tanılama Ölçeği.....	71
EK-E: Latch Gözlemsel Anket.....	72
EK-F: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu.....	73
EK-G: Kanguru Bakımı ve Emzirme Broşürü.....	74
EK-H: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	75
EK-I: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni.....	76
EK-J: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni.....	77
EK-K: Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Kullanım İzni.....	78
EK-L: Latch Emzirme ve Tanılama Ölçeği Kullanım İzni.....	79
9.ÖZGEÇMİŞ.....	80

KISALTMALAR VE SİMGELER

ADDA: Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

BGBT: Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Teorisi

cm: Santimetre

ÇDA: Çok Düşük Doğum Ağırlıklı

DDA: Düşük Doğum Ağırlıklı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EMR: Erken Membren Rüptürü

gr: Gram

KB: Kanguru Bakımı

KMC: Kangaroo Mother Care (Kanguru Anne Bakımı)

LATCH: Breastfeeding Assessment Tool (Emzirme ve Tanılama Ölçeği)

NEK: Nekrotizan Enterekolit

NGS: Nazogastricsonda

NICU: Newborn Intensive Care Unit (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi)

ort: Ortalama

p: Page (Sayfa)

PDA: Patent Duktus Arterioazus

RDS: Respirituar Distres Sendromu

ROP: Premetüre Retinopatisi

SS: Standart Sapma

THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TND: Türk Neonatoloji Derneği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TPN: Total Parenteral Nütrisyon

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

USAID: United States Agency for International Development (Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Gelişim Ofisi)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ŞEKİLLER ve GRAFİKLER LİSTESİ

<i>Şekil 2.3.1.1. Prenatal Dönemde Oral Motor Yutma Gelişim Zamanı.....</i>	<i>12</i>
<i>Şekil 2.3.2. Doğru Emzirme Tekniği.....</i>	<i>15</i>
<i>Şekil 2.4.1. Gelişimsel Bakım Basamakları.....</i>	<i>19</i>
<i>Şekil 2.4.4. Kanguru Bakımının Temel İlkeleri.....</i>	<i>22</i>
<i>Şekil 2.4.4.1.1. Kanguru Bakımına Uygun Önlük Modelleri.....</i>	<i>23</i>
<i>Şekil 2.4.6.2. Kanguru Bakımı Uygulayan Anne.....</i>	<i>25</i>
<i>Şekil 2.5. Kanguru Bakımı Sırasında Emzirme.....</i>	<i>26</i>
<i>Şekil 3.7.1. Araştırma Akış Şeması.....</i>	<i>34</i>
<i>Grafik 4.2.1.Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması...45</i>	
<i>Grafik 4.3.1. Grupların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....48</i>	

TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 3.7. Kanguru Bakımına Yönelik Özelliklerin Dağılımı.....</i>	<i>32</i>
<i>Tablo 3.8. Gözlemciler Arası LATCH Emzirme Ve Tanılama Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....</i>	<i>35</i>
<i>Tablo 4.1.1. Gruplara Göre Annelerin Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>39</i>
<i>Tablo 4.1.2. Gruplara Göre Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>40</i>
<i>Tablo 4.1.3. Gruplara Göre Annelerin Emzirme ve Kanguru Bakımına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>41</i>
<i>Tablo 4.1.4. Gruplara Göre Prematüre Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>42</i>
<i>Tablo 4.1.5. Gruplara Göre Prematüre Bebeklerin Beslenmeye İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....</i>	<i>43</i>
<i>Tablo 4.1.6. Çalışma Gruplarındaki Prematüre Bebeklerin Veri Toplama Sırasındaki Postnatal Yaş Ortalamasının Gün Olarak Karşılaştırılması.....</i>	<i>43</i>
<i>Tablo 4.2.1. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....</i>	<i>44</i>
<i>Tablo 4.2.2. Çalışma Gruplarındaki Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Puanlarındaki Artış Farklarının İncelenmesi.....</i>	<i>46</i>
<i>Tablo 4.3.1. Grupların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....</i>	<i>47</i>
<i>Tablo 4.3.2. Çalışma Gruplarındaki Annelerin Emzirme Başarı (LATCH) Puanındaki Artış Farklarının İncelenmesi.....</i>	<i>49</i>
<i>Tablo 4.3.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Prematüre Bebeklerin Emme Süresi Ortalamasının Karşılaştırılması.....</i>	<i>50</i>
<i>Tablo 4.3.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Prematüre Bebeklerin Emme Süresindeki Artış Farklarının İncelenmesi.....</i>	<i>51</i>

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Ve Emzirme Başarısına Etkisi

ASLIHAN KARAKOÇ GEÇİCİ

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2018

Çalışma prematüre bebeklere ve annelere uygulanan kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini Haziran 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Konya İl Merkezinde bulunan iki üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan prematüre bebekler ve anneleri oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, güç analizi yapılarak hesaplandı. Örneklem 30 müdahale, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 anne-bebek çiftinden oluştu (n:60). Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen Anne ve Bebeği Tanımlayıcı Anket Formu, Kanguru Bakımı İzlem Formu, annelerin emzirme başarısını belirlemek için "LATCHEM Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" ve annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyini belirlemek için "Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği" kullanıldı. Müdahale grubuna kanguru bakımı uygulandı, kontrol grubuna ise klinikteki rutin bakım uygulandı. Emzirme Öz-Yeterlilik ve LATCHEM ölçeği her anne için %50 enteral beslenme, tam enteral beslenme ve taburculukta olmak üzere üç kez dolduruldu. Araştırmanın bağımlı değişkenini LATCHEM ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği parametreleri, bağımsız değişkenini ise bebeklerin kanguru bakımı alma durumu, anne ve bebeğe ait özellikleri belirlemek amacıyla geliştirilen sorular oluşturdu. Veriler bilgisayarda Bağımsız gruplarda t testi, Kolmogorov-Smirnow testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson ki-kare testi, Fisher Exact testi, ileri analizi Bonferroni testi ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edildi.

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında birinci ve ikinci gözlemde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > .05$), üçüncü gözlemde ise kanguru bakımı uygulanan müdahale grubunun emzirme öz-yeterlilik düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p < .01$). Kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterliliği artırdığı düşünüldü.

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin LATCHEM ölçeğinden aldıkları puan ortalaması birinci ve üçüncü gözlemde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > .05$), ikinci gözlemde kontrol grubunun müdahale grubuna göre yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < .05$). Ancak annelerin ilk ve üçüncü gözlem arasındaki LATCHEM (emzirme başarısı) puan artışları incelendiğinde müdahale grubundaki artışın (3.63 ± 1.94) kontrol grubundaki artışa (2.67 ± 1.75) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p < .05$) belirlendi. Müdahale grubunun emzirme başarısı anlamlı bir şekilde fazla artış gösterdi. Ayrıca müdahale grubundaki annelerin emzirme süresindeki artış (13.60 ± 1.44 dakika) da kontrol grubuna göre (7.73 ± 1.60 dakika) anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p < .05$).

Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerine uygulanan kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısını artırdığı ve emzirme süresini uzattığı sonuçlarına ulaşıldı. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar kanguru bakımının prematüre bebeklerin emzirme süreçlerine olumlu katkı sağladığını ortaya çıkardı. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin prematüre bebek annelerine kanguru bakımı yapmalarının önemi vurgulandı.

Anahtar sözcükler: Emzirme başarısı; Emzirme öz-yeterlilik; Hemşire; Prematüre bebek; YYBÜ.

ABSTRACT

T. C.
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

The Effect of the Kangaroo Care in Premature Babies on Breastfeeding Self- efficiency and Breastfeeding Success of Mothers

ASLIHAN KARAKOÇ GEÇİCİ

Department of Nursing

Master Disertatation/ Konya 2018

The present study was carried out quasi-experimentally in order to examine the effect of kangaroo care applied to premature babies and mothers on breastfeeding self-efficiency and breastfeeding success of mothers.

Premature babies and their mothers, who stayed in neonatal intensive care units of two university hospitals located in Konya City Center between the dates June 2017 – January 2018, formed the population of the study. The sample of the study was calculated by carrying out a power analysis. The sample consisted of total 60 mother-baby pairs: 30 intervention and 30 control group (n: 60). Mother and Baby Defining Questionnaire Form and Kangaroo Care Inspection Form developed by the researchers were used for data collection, “LATCH Breastfeeding Diagnostic Measurement Tool” was used in order to determine the breastfeeding self-efficiency level of the mothers and “Breastfeeding Self-efficiency Scale” was used in order to determine the breastfeeding self-efficiency level of the mothers. The kangaroo care was applied to the intervention group and the routine care in the clinic was applied to the control group. The breastfeeding Self-efficiency and LATCH scales were filled in three times: during 50% enteral feeding, during complete enteral feeding and during the discharge. The dependent variable of the study was LATCH scale and Breastfeeding Self-efficiency Scale parameters and the independent variable of it was the questions developed in order to determine the babies’ state of receiving kangaroo care and the features of mothers and babies. The data were analyzed on the computer in independent groups by using t test, the Kolmogorov-Smirnow test, the Mann Whitney U test, the Kruskal Wallis test, the Pearson chi-square test, the Fisher Exact test, the advanced analysis Bonferroni test. The statistical significance level was accepted as $p < .05$.

When breastfeeding self-efficiency scale average points of mothers in the intervention and control groups were compared, it was found out that there was not any statistically significant difference in the first and second observations ($p > .05$) and the breastfeeding self-efficiency level of the intervention group, to which the kangaroo care was applied, was significantly high in the third observation ($p < .01$). It was considered that the kangaroo care increased the breastfeeding self-efficiency of the mothers.

It was found out that average points, which mothers in the intervention and control group got from the LATCH scale, were not statistically significant in the first and third observations ($p > .05$) and the control group was higher than the intervention group and was statistically significant in the second observation ($p < .05$). However, LATCH (breastfeeding success) point increases of the mothers between the first and third observations were examined, the increase in the intervention group (3.63 ± 1.94) was significantly higher than the increase (2.67 ± 1.75) in the control group ($p < .05$). Breastfeeding success of the intervention group showed much increase significantly. Moreover, the increase (13.60 ± 1.44 minutes) in breastfeeding duration of the mothers in the intervention group was found significantly higher than that (7.73 ± 1.60 minutes) of the control group ($p < .05$).

It was concluded in the present study that the kangaroo care, which was applied to the mothers of the premature babies staying in the neonatal intensive care unit, increased the breastfeeding self-efficiency and breastfeeding success of the mothers and prolonged the breastfeeding duration. These results obtained from the study revealed that the kangaroo care made a positive contribution to the premature babies’ processes of being breastfed. The importance of the fact that neonatal intensive care nurses provide the mothers of the premature babies with the kangaroo care was emphasized.

Key words: Breastfeeding success; Breastfeeding self-efficiency; Nurse; Premature baby; NICU.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Bebek bekleyen tüm ebeveynlerin beklentisi sağlıklı bir bebeğe sahip olmaktır. Ancak prematürelilik, düşük doğum ağırlığı (DDA) ya da sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan bebeklerin ebeveynlerinin bu beklentileri karşılanamamaktadır (Yıldırım ve Gökyıldız, 2004; Sola ve Diken, 2008; Peker, 2015). Prematürelilik nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) yatmak zorunda kalan bebekler ciddi mortalite ve morbidite riski ile karşı karşıyadır. Son yıllardaki teknolojik gelişmeler preterm ve çok düşük ağırlığı olan bebeklerin mortalite riskini ciddi şekilde azaltmıştır. Buna rağmen prematüre bebeklerin gelişimsel yetersizlikleri nedeniyle ortaya çıkan sorunlar bebeklerin gelişimlerini önemli ölçüde etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Shrivastava ve ark. 2013; Sarıcan, 2014). Bu nedenle YYBÜ'lerinde prematüre bebeklerin gelişimlerini olumlu yönde destekleyecek bakım yöntemlerine gereksinim duyulmaktadır (Eras ve ark., 2013). Bu bebeklerin desteklenmesinde en çok yararlanan "Kanguru Bakımı" Gelişimsel Bakım Teorisi kapsamında yer alan bir bakım yaklaşımıdır (CondeAgudelo, 2011; Sarıcan, 2014; Onat, 2015).

Kanguru bakımı (KB) prematüre bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır (Conde-Agudelo ve ark., 2011). Erken dönemde aileyi ve özellikle anneyi bebeklerinin bakımına katarak anne-bebek ilişkisini güçlendirmesi ve emzirmeyi başlatması gibi sonuçları nedeniyle prematüre bebeklerde geleneksel yenidoğan bakımına alternatif olarak önerilmektedir (Conde-Agudelo ve ark., 2011; Eras ve ark., 2013). Araştırmalar kanguru bakımının anne ve yenidoğan sağlığına ilişkin olumlu sonuçlarını ortaya koymaktadır. Moore ve ark. (2012), meta analiz çalışmasında (n=2177 anne-bebek çifti) kanguru bakımının bebeklerin emzirme sonuçlarını olumlu etkilediğini, solunum ve kalp stabilitesini geliştirdiğini, bebeklerin ağlamalarını azalttığını, uzun veya kısa dönemde hiçbir olumsuz duruma yol açmadığını göstermiştir. Ayrıca kanguru bakımı, bebeklerin gelişimini desteklemekte (Sarıcan, 2014) ve yaşam bulgularının daha stabil hale gelmesine yardım etmektedir (Johnston, 2009). Kanguru bakımı bebeklerin sakinleşmesine yardım etmekte, kilo alımlarını artırmakta, emzirmeye daha erken başlamayı sağlamakta, emzirme süresinin uzamasını ve anne sütü alım miktarının artmasını sağlamakta dolayısıyla bebeklerin hastanede yatış süresini azaltmaktadır (Yıldırım,

2009; Johnston, 2009; Nagai ve ark., 2010; Moore ve ark., 2012; Heidarzadeh ve ark., 2013; Onat, 2015; KMC, 2016). Araştırmalar, kanguru bakımının anne-bebek yakınlaşmasını sağlayarak annenin bebeğe adaptasyonunu kolaylaştırdığını (İşler, 2007; Köse ve ark., 2013), annenin yeterlilik duygusunu artırarak annelik rolüne erken uyum sağlamasını desteklediğini (Johnson, 2007) ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiğini (Gathwala ve ark., 2008; Bystrova ve ark., 2009) göstermiştir. Benzer şekilde doğum sonu bebeğini göğsüne alan annelerin bebeklerini daha sık emzirdikleri gözlenmiştir (ztrk, 2001).

Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktarda ve kalitede içeren tek fizyolojik besindir. Ayrıca emzirmenin, bebeğin besin gereksinimlerinin karşılanmasının yanında anne ve bebek sağlığı açısından birçok olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Prematürelerde YYBÜ'ne yatış, emme becerisinin gelişmemiş olması, bilinç düzeyinde azalma ve diğer sağlık sorunları ya da annenin emzirme becerisindeki yetersizlik, annenin bebeği kuağına almasını ve emzirmesini engelleyen nedenlerden dolayı emzirme kesintiye uğramaktadır (İşler, 2007; Yenal ve ark., 2013). Bu durum emzirme öz-yeterlilik algısı ile ilişkilendirilmektedir. Emzirme z-yeterlilik algısı annenin emzirmeye yönelik hissettiği yeterliliktir. Dennis ve Faux'a göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (Dennis ve ark., 1999). Dolayısıyla annenin emzirmeye istekli olması emzirme başarısını artırmada önemli bir etken olabilir. Diğer bir tanımda ise; "başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç" olarak tanımlanmaktadır. Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısının birbiriyle pozitif ilişkide olduğu düşünülmüştür. z-yeterliliği ve emzirme başarısı yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karsısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (Dennis, 2003).

Kanguru bakımının prematüre bebeklerin emzirilmesinin desteklenmesi için etkin olarak kullanılabileceğini belirten araştırmalar mevcuttur. Ülkemizde kanguru bakımının prematüre bebelere ve annelerine etkisini (indemir, 2003), anne ve

bebeklerde stres etkilerinin azaltılmasındaki etkisini (Dönmez, 2005), bebeklerde ağrıyı azaltmada etkisini (Derebent, 2007), beslenme ve gelişime etkisini (Yıldırım, 2009), emzirme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesi üzerine etkisini (Sarıcan, 2014), bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisini (Peker, 2015), emzirme davranışları ve annenin konfor düzeyine etkisini (Koç, 2015) inceleyen çalışmalar mevcuttur. Ancak kanguru bakımının, emzirme öz-yeterlilik düzeyi ve emzirme başarısı üzerine etkilerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

Bu bölümde prematüre/preterm yenidoğanların tanımı, prematürelilik nedenleri, prematüre bebeğin özellikleri, anne sütü, emzirme ve kanguru bakımı konusunda bilgiler yer almıştır.

2.1. Prematüre (Preterm) Tanımı

Normal gebelik süresi (gestasyon) annenin son adet kanamasının ilk gününden doğuma kadar geçen süredir. Bu süre 40 hafta olarak kabul edilir ve 38 - 42 hafta arasında değişiklik gösterebilir. 'Term' ya da 'miadında doğan' yenidoğanlar, 38. haftadan bir gün almış ve 42. haftayı tamamlamamış (260-294 günlük gebelik) bebeklerdir. Doğum ağırlığına bakılmaksızın 37. haftayı tamamlamadan önce veya 36. hafta ve 6 günden önce canlı doğan (259 günden küçük) bebek preterm veya prematüre olarak, 42. haftayı tamamlamış (294 günden büyük) bebek ise postterm (postmatüre) olarak kabul edilir (Ovalı ve Gürsoy, 2011; Sarıcan, 2014; Taşkın, 2016).

Genel anlamda prematüre bebek 37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebek olarak kabul edilse de prematüre bebeğin yenidoğan sınıflaması içerisindeki yerini belirlemek için gestasyon yaşının değerlendirilmesi, yenidoğan hastalık ve mortalite riskinin belirlenebilmesi açısından önemlidir. Özel bakım gereksinimlerinde yol gösterici olması açısından prematüreler kendi aralarında gestasyon yaşlarına ve doğum ağırlıklarına göre sınıflandırılmaktadır (Özdoğan ve ark., 2014).

Prematüreliliğin gestasyon yaşa göre sınıflandırılmasında; 32. (31hafta +6 gün) gestasyon haftasının altında doğan ileri derecede prematüre, (32 hafta +1 gün) -34 (33 hafta+6 gün) hafta arası doğan orta derece prematüre, (34 hafta + 1 gün) -37 (36 hafta + 6 gün) hafta arası doğan geç prematüre bebekler olarak sınıflandırılır (Örs, 2013; Özdoğan ve ark., 2014). Doğum ağırlığı temel alınarak yapılan sınıflamaya göre ise; doğum ağırlığı 2500 gr'ın altında olan bebekler düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA), doğumda ağırlığı 1500 gr'ın altında olan bebekler çok düşük doğum ağırlıklı bebek (ÇDDA), doğum ağırlığı 1000 gr'ın altında olan bebekler ise aşırı derecede düşük doğum ağırlıklı bebek (ADDA) olarak isimlendirilir (Can ve İnce, 2010).

Prematüre yenidoğanlarda doğum ağırlığı ve gestasyon haftası azaldıkça prematürelilik komplikasyonları, nörogelişimsel bozukluk ve mortalite riski yükselir. Aynı ağırlıkta olmasına karşın gestasyon yaşı küçük olanlarda sorunlar daha çok yaşanır (Karabudak ve ark., 2013). Aynı zamanda bu bebekler anatomik ve fonksiyonel immatürlükleri nedeniyle de çeşitli komplikasyonlar açısından büyük risk altındadırlar. Nitekim yaşamın ilk yıllarında bebek mortalitesinin %80-90'ını preterm bebek ölümleri oluşturmaktadırlar (Törüner ve ark., 2014).

2.1.1. Prematüre Prevelansı

Dünyada prematüre doğum oranı Avrupa'da %5 iken Afrika'ya doğru %18'e doğru artış olduğu ve dünya genelinde preterm doğum oranının %11'in altında olduğu tahmin edilmektedir. Yılda 15 milyon prematüre bebek doğduğu ve bu sayının giderek arttığı bilinmektedir. Ülkemizde prematüre bebek doğum oranı ise %12'dir (World Health Organization, WHO 2013; World Health Organization ,WHO 2017).

2.1.2. Prematüre Mortalitesi

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde prematürelilik, neonatal mortalite ve morbiditenin en önemli nedenidir. Ülkemizde bebek ölümlerinin ve neonatal ölümlerin en sık ve en önemli temel nedeni prematürelilik ve ilişkili nedenlerdir. Yenidoğan ünitelerindeki bebek ölümlerinin % 60'tan fazlasının prematürite doğan bebekler ve yarıya yakınının 1500 gr altındaki bebekler oluşturmaktadır (Arslan ve ark., 2013). Prematüre ölüm hızlarında; prematüritelik derecesi, annenin

sosyoekonomik statüsü, prematüre bakımı düzeyi ve konjenital anomaliler önemli artışa neden olmaktadır (Helvacı ve ark., 2014; Weisman, 2017). Bebek ve neonatal ölüm hızlarının azaltılması için prematüre doğum sıklığının azaltılması ve prematüre bebeklerin sağkalımını artıracak neonatal bakım ve tedavi programlarının geliştirilmesi gerekmektedir (Korkmaz ve ark., 2013).

2.1.3. Prematüreliliğin Nedenleri

Prematüre bebek doğum nedeni her zaman net anlaşılmasa da düşük sosyoekonomik duruma sahip, yetersiz prenatal bakım alan ve iyi beslenemeyen kadınlarda prematüre doğum yapma riski daha fazla görülmektedir (Çavuşoğlu, 2013; Taşkın, 2016). Bunların dışında prematüre doğuma etkili olacak kromozom anomalileri, inrauterin enfeksiyonlar, anatomik anomaliler, fetal distress, çoğul gebelik, gelişme geriliği gibi fetal faktörler (Çelen, 2013), İlk trimester kanamaları, plesanta previa, ablosya plesanta, plesantal yerleşim yeri kanamaları gibi plesantal faktörler (Taşkın, 2016), erken membran rüptürü (EMR), konjenital uterus malformasyonu, polihidroamnios, kısa serviks gibi uterusu ait faktörler, malnütrisyon, yaş, çoğul gebelik, kronik hastalıklar, teratojenler, sigara içme, enfeksiyonlar, preeklemsi, kanama bozukluğu hastalıkları, aşırı fiziksel aktivite, yaşam şekli ve iş, fazla doğum sayısı ve sık aralıklarla doğum yapma gibi maternal faktörler sıralanabilir (Howsen ve ark., 2012; Karabudak ve ark., 2013).

2.1.4. Prematüre Yenidoğanların Özellikleri

Term bebeklere göre fiziksel ve fizyolojik olarak gelişmemiş olan prematüre bebeklerin bazı karakteristik özellikleri vardır. Başın gövdeye oranı normal yenidoğandan fazladır. Ön-arka fontanel büyük, süturlar aralıktır. Saçları ince ve seyrek. Kulak kıkırdağı yumuşak, kıvrım sayısı az, gözler kapalıdır. Burun kökü basıktır. Deri ince, nazik ve pembe-kırmızı görünümündedir, verniks kazeoza gebeliğin son haftalarında oluştuğu için çok azdır. Deri altı yağ tabakası azdır, derisi buruşuktur. Lanugo tüyleri gebeliğin son haftalarında kayb olduğu için oldukça fazladır. Tırnaklar kısa ve yumuşaktır, 32. haftadan sonra parmak uçlarını geçer. Avuç içi ve ayak tabanı çizgileri azdır, sayı ve derinliği gebelik haftası arttıkça artar. Ekstremiteler uzundur. Göğüs duvarı yumuşak, karın gergindir. Vücut yüzeyi kiloya oranla geniştir. Isı kaybı çok daha fazladır. Meme başı palpe edilemez, pigmentasyon

yoktur. Areola 34. gebelik haftasından sonra belirginleşir, areola çapı 0,5 cm'den küçüktür. Göbek kordonu geç kurur ve düşer. Genital organları az gelişmiştir. Erkeklerde testisler skrotuma inmemiş, kızlarda labia majörler minörleri örtmemiş olabilir Emme, yutma ve solunum koordinasyonu 32-34. haftada gelişir. Derialtı yağ dokusu az ve vücut yüzeyi geniş, dolaşım iyi değildir (Balcı, 2006; Ovalı ve ark., 2012; Çavuşoğlu, 2013).

2.1.5. Prematüre Yenidoğanda Görülen Sağlık Sorunları

Prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları için tüm sistemleri immatürdür ve buna bağlı olarak pek çok sağlık sorunu açısından risk taşımaktadır. Başta solunum problemi olmakla birlikte en sık karşılaşılan sorunlar: (Örs, 2013; Weisman, 2017).

- ✓ Apne
- ✓ Respiratuvar distres sendromu (RDS)
- ✓ Patent duktus arterioazus (PDA)
- ✓ Prematürel anemisi
- ✓ İntraventriküler Hemoraji
- ✓ Nekrotizan Enterekolit (NEC)
- ✓ Hiperbilirubinemi
- ✓ Hipotermi, hipoglisemi
- ✓ Enfeksiyonlar

2.1.6. Prematüre Bebeklerde Bakım Amaçları

Prematüre bebeklerin bakım amaçları içinde; solunumun sürdürülmesi, periferik doku perfüzyonunun sürdürülmesi, vücut sıcaklığının düzenlenmesi, beslenmenin sağlanması, sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi, enfeksiyonlardan korunması, anne-bebek ilişkisinin sağlanması ve deri bütünlüğünün korunması yer alır (Hockenberry ve Wilson, 2012). Prematüre bebekler olgunlaşmamış sistemlerinden ve çeşitli sağlık problemlerinden dolayı doğum sonrası ilk müdahaleden sonra yoğun bakım ünitesine gereksinim duyarlar. Klinikte görülen önemli sorunlardan ve prematüre bebek bakım amaçlarından biri de prematüre bebeğin beslenmesidir. Prematüre bebek beslenmesinde en önemli besin kaynağı anne sütüdür (Törüner ve ark., 2014).

2.2. Anne Sütü

Anne sütü, yenidoğanın gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktarda ve kalitede içeren, yenidoğanın zihinsel, ruhsal ve fiziksel gelişimi için katkı sağlayan tek fizyolojik bebek besinidir. Anne sütüyle beslenme sağlıklı beslenmenin ilk şartıdır. Anne sütü ile beslenmenin geliştirilmesi, özellikle sadece anne sütü verme ve emzirme süresinin arttırılması için annelere eğitim verilmesinin önemi çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (World Health Organization, WHO 2015; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, THSK 2015; Irmak, 2016).

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca, su ve başka sıvı ve katı besinler almadan, sadece anne sütü almalarını, 6. aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk 6 ay sadece anne sütü ve ek gıdalarla beraber 2 yaş ve sonrasında kadar emzirmeyi önermektedir (Türk Neonatoloji Derneği, TND 2018). Ülkemizde de “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” anne sütü ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla yürütülmektedir. Bakanlığımızın politikası “doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, emzirmenin, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte en az iki yaşına ve sonrasında dek sürmesinin sağlanmasıdır.” Ülkemizde; İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %30.1, emzirilen bebek oranı % 96.4, ortanca emzirme süresi ise 16.5 aydır (TNSA, 2013).

Sağlıklı term bebeklerde olduğu gibi prematüre bebeklerde de ideal besin anne sütüdür. Prematüre bebeklere mümkün olduğunca doğumdan sonraki en kısa sürede anne sütünün verilmesi amaçlanmalıdır. Prematüre bebeklerde ilk saatlerden itibaren kolostrum (ön süt) almasını sağlayacak şekilde elle sağılarak bebeğin ağızına verilen birkaç damla kolostrum bile yaşamsal önem taşıyabilir (Gökce, 2016). Bebeklere ünitelerde bakıldıkları sürede kanguru bakımı sağlanmalı, emzik veya boş anne memesi bile olsa “non nutritif” emme desteklenmelidir (Schanler, 2013).

2.2.1. Anne Sütünün Prematüre Bebek İçin Yararları

Anne sütü yeni doğan bebeğin altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besindir ve her annenin sütü bebeğine özeldir. Anne sütünün bileşimi

24 saat içerisinde farklılık göstermekle birlikte, preterm yenidoğana sahip anne ile term yenidoğana sahip annede anne sütünün bileşimi farklı olmaktadır. Hastanede enteral beslenen prematüre bebekte emzirmeye geçiş sürecinin yönetimi çok önemlidir. Anne sütü term bebeklerde olduğu gibi prematüre bebeklerde de yakın ve uzun dönemde üstünlükler sağlamaktadır (TND, 2018).

Anne sütü ve bebek beslenmesi çocuk sağlığının yanında, anne ve toplum sağlığını da etkilemektedir. Anne sütü hazır, pratik bir besindir. Anne sütü sterilidir. Her zaman taze, uygun ısıda ve içilmeye hazırdır. Bebeğin gereksindiği tüm besin öğelerini içerir. Ekonomiktir, sindirimi kolaydır. Anne sütü ile besleme formül mama ile beslemeden daha kolaydır. Anne sütü aşının etkinliğini artırır. Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesini hızlandırır. Beyin gelişimi için gerekli olan taurin anne sütünde 40 kat daha fazladır. Anne sütü bebeği enfeksiyon hastalıklarına karşı korur. Anne sütünün bebeği birçok hastalıktan (pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, menenjit, kızamık vb.) koruduğu bilinmektedir. Anne sütünün bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi allerjik reaksiyonları, nekrotizan enterokolit, obezite, diabetes mellitus ve “Crohn” gibi hastalıkların, çocukluk lenfoması gibi bazı kanserlerin görülme sıklığını azalttığı da bildirilmiştir. Bebek anne sütü ile beslendiği zaman anne daha fazla uyuyabilir ve kendine güveni artar (Balcı, 2011; Akova ve ark., 2012).

Anne sütü ile beslenme preterm bebeklerin immün sistemine, gastrointestinal sistemine, nörogelişimine katkı sağlamakta ve bebeklerde enfeksiyonların oluşumunu azaltmaktadır (Akman ve Coşkun, 2013). Prematüre bebekleri erken dönemde anne sütü ile beslemeye başlamanın obezite gibi erişkin çağı hastalıkları engellediği bilinmektedir (Oddy, 2012). Prematüre bebekler için anne sütünün diğer faydaları şunlardır;

- ✓ Whey-ağırlıklı protein (Sindirim kolay, biyolojik değeri yüksek olan protein) içerir.
- ✓ Prematüre doğum yapan annelerin sütü yüksek miktarda yağ, protein, sodyum, lizozom içerirken, daha az oranda laktoz içerir. Bu özellik prematürelerin daha hızlı büyümelerini, organlarının ve sistemlerinin hızlı gelişmesini sağlar
- ✓ Besin emilimi daha iyidir: özellikle yağ, çinko ve demirin emilimi yüksektir.

- ✓ Omega-3 yağ asitleri fazladır (DHA ve EPA).
- ✓ Anti-enfektif faktörleri içerir.
- ✓ NEK ve geç sepsis gelişimine karşı koruyucudur .
- ✓ Anne-bebek bağlanmasını sağlar.
- ✓ Prematüre retinopatisi (ROP) sıklığını ve ağır ROP'u azaltır.
- ✓ Adölesan dönemde kan basıncı ve lipoprotein profilleri daha idealdir (Arslan ve Yeniterzi, 2013; TND, 2018).

Prematüre bebeğin enteral beslenme ile ilgili sorunları anne sütü ile azalmaktadır. Sadece anne sütü ile beslenen prematürelere NEK riskinin anlamlı ölçüde azaldığını bildiren pek çok kaynak vardır (TND, 2018). Yine sadece anne sütü alan prematürelerin tam enteral beslenmeye daha hızlı ulaştıkları, hastanede daha kısa süre kaldıkları ve nörogelişimlerinin daha iyi olduğu da bildirilmiştir. Bu nedenle tüm prematürelerin anne sütü ile beslenmesi hedeflenmelidir. Ancak, prematüre bebeklerin %24'ünün "sadece anne sütü" ile, %38'inin ise "kısmi anne sütü" ile taburcu edildiğini bildiren çalışmaların varlığı, bu konuda henüz istenilen noktada olunmadığına bu konuda çalışılması gerektiğine işaret etmektedir (Akman ve Coşkun, 2013; Gökce, 2016).

2.2.2. Prematüre Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmenin Desteklenmesi İçin Yapılması Gerekenler:

Preterm bebeklerin beslenmesinde amaç, yaşamlarını desteklemek ve her bebeğin genetik büyüme potansiyelini gerçekleştirebilmeleri için yeterli beslenmelerini sağlamaktır. Prematüre bebeklerin memeden emerek beslenemeyecek kadar düşük gestasyon haftası ve bebeklerin emmesini engelleyecek sağlık problemlerinin varlığında anne sütünün doğumdan hemen sonra erken dönemde sağlanması ve elde edilen kolostrum ile minimal enteral beslenme başlanması sağlanmalıdır. Kalan kısmının uygun koşullarda saklanması gerekmektedir. Anne sütü en az 6 kez, tercihen 8-12 kez sağlanmalıdır. İlk haftalarda başarıyla süt sağlamanın, ilerleyen süreçteki emzirme başarısını belirlediği gösterilmiştir (TND, 2018).

"Non-nutritif" beslenmeye tercihen boşaltılmış (sağılmış) anne memesi veya emzikle, mümkünse ilk günden itibaren başlanmalıdır. Prematüre bebeklerde, emme yutma koordinasyonları takip edilerek ve kardiyorespiratuvar olarak stabil

olduklarında, emerek beslenmeye geçme denemelerine gecikmeden başlanmalıdır (Gökce 2016; TND 2018). Anne sütünün term ve preterm bebeklere faydasınının bu kadar çok olduğu bilinmekle birlikte bebeklere en sağlıklı ve temiz şekilde ulaştırmak ise yalnızca emzirmekle mümkündür (Irmak, 2016).

2.3.Emzirme

Emzirme, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal yöntem olmasının yanı sıra zahmetsiz ve ekonomik olması nedeniyle de tercih edilen ve doğum sonrasında önerilen ve desteklenen en ideal yöntemdir (Demirtaş ve elik, 2017). Bu yüzden emzirmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi önemli bir halk sağlığı stratejisidir. Bu konuda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da 2014-2017 Stratejik Planında “Emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesini yürütme”yi bir hedef olarak belirlemiştir (THSK, 2014).

Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlı olup emzirmenin etkinliği ve devamı için de önemli bir etkidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, bebeklerin yüzde 50’sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığını göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygındır. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla (sırasıyla % 44 ve % 52) daha az görülmektedir (TNSA 2013). Aslan ve Ege’nin (2016) yaptığı çalışmada doğum sonu ilk 30 dk’da emzirmenin, düzenli aralıklarla emzirmenin ve emzirme konusunda kendini yeterli hissetmenin; annelerin emzirme öz-yeterliliğini olumlu yönde etkilediği ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<.05$) olduğu belirlenmiştir.

Emzirme doğal ve basit bir olaymış gibi görünmesine rağmen, çoğu annenin başlangıçta nasıl emzireceği konusunda bilgiye sütünün bebeğine yetebileceği konusunda kendine güven duymasını sağlayan özendirme ve desteğe ihtiyacı vardır. Emzirmeye başlayamama emzirmedeki başarısızlıkların en önemli nedenidir. Annelerin çoğunluğu bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirebilir. Gerçekte çok az sayıda anne fizyopatolojik nedenlerle bebeğini emziremeyecek durumdadır (TND, 2018).

2.3.1.Prematüre Bebeklerde Emzirme

Amerikan Pediatri Akademisi (APA) prematüre bebeklerin en erken dönemde anne-bebek tensel teması ile emmenin denenmesini, emme sağlanamıyorsa sütün sağılarak verilmesini ve annelerin erken emzirme, anne sütünün gerekliliği, süt sağma ve saklama konularında kişilerin eğitilmesi ve desteklenmesini önermektedir (THSK, 2015).

2.3.1.1.Prematüre Bebeğin Emzirilmeye Hazırlanması

Prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları ve gastrointestinal sistemleri de olgunlaşmadığı için beslenme problemi yaşamaktadırlar. Bu nedenlerden dolayı term bebeklere göre anne sütüne daha fazla ihtiyaç duyarlar. Anne bebek bağlanması ve ideal beslenmenin sağlanması için emerek beslenme prematüreler için normal fizyolojik bir davranıştır. Ancak prematürelerde uykudan uyanıklığa geçişin zor olması, fizyolojik instabilite (apne gibi) sıklığı, aspirasyon riskinin yüksek olması, emme/yutma/soluk koordinasyonu zayıflığı, yutma mekanizması iyi gelişmemiş olması, oral motor kontrol ve koordinasyonu yetersiz olması gibi nedenlerden kaynaklı emerek beslenme her zaman mümkün olmayabilir (Çelik, 2015; THSK, 2015; TND, 2018). Şekil 2.3.1.2’da prenatal dönemde oral motor yutma gelişim zamanı verilmektedir.

Gestasyonel Yaş	Beceri
16-18 hafta	Yutma, amniotik sıvıyı düzenler
28 hafta	Arama, emme ve yutma refleksleri var
32 hafta	Öğürme refleksi ve non-nutritif emme var
34 hafta	Fonksiyonel emme-yutma-soluk paterni, sürdürme
36 hafta	Koordineli nutritif emme

Şekil 2.3.1.1. Prenatal Dönemde Oral Motor Yutma Gelişim Zamanı (TND, 2018).

Prematüre bebeğin emerek beslenmeye hazır olduğunu genellikle gestasyon haftası veya kilosuna belirlense de, bu durum her zaman doğru olmayabilir. Özellikle çok erken doğan bebeklerde postnatal dönemde bu beceriler daha erken olgunlaşabilir. Genellikle emme yutma koordinasyonu 32-34 haftada beklense de, bazı bebekler bu becerileri daha erken geliştirebilir. Bu gelişimi hızlandırmaya yönelik stratejiler şunlardır:

- “Non-nutritif” beslenme: Tercihen boşaltılmış (sağılmış) anne memesi veya emzikle, ilk günden itibaren başlanmalıdır (Lima ve ark., 2013).

- Kanguru bakımı: Ten tene temasın sağlanabilmesi için sadece bezi bulunan bebeğin, anne/babanın göğsüne yerleştirilmesi yöntemidir (KMC, 2016). Ebeveyn-bebek arasındaki bağlanmayı ve duygusal yakınlaşmayı sağlar. Bebeğin büyümesi ve emzirme başarısı üzerine de olumlu etkileri vardır. Cochrane metaanalizinde taburculukta veya postmenstrüel 40-41. haftada mortalite riskini, nozokomiyal enfeksiyon/sepsisi, hipotermiyi azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı bildirilmiştir (TND, 2018).

2.3.1.2.Prematüre Bebeğin Emzirilmesi ve Emzirmenin Değerlendirilmesi

Türk Neonatoloji Derneğinin (TND) Prematüre ve Hasta Bebeğin Beslenmesi Rehberinde de yer alan, prematüre bebeğin emzirilmesinde; bebeğin emerek beslenmeye istekli olduğunu gösteren bulguların varlığında memeye verilmesi daha başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Bu bulgular: (TND, 2018).

- Bebeğin ağzı ile aranması,
- Ellerini ağzına götürme,
- Uyanık durma ve
- Ağlamadır.

YYBÜ’ lerinde emzirmeyi teşvik eden politikalar benimsendiğinde, en küçük prematüre bebekler bile başarılı bir şekilde anne sütü alabilirler. Emzirmeyi teşvik etme çabaları uzman klinisyen tarafından yönlendirilmeli ve koordine edilmelidir. Bebeğin emmeye istekli olduğu bulguların varlığında annenin göğsüne doğru bir şekilde yerleştirilir, futbolcu tutuş ya da çapraz beşik tutuş pozisyonu prematüre bebeğin anne tarafında rahat tutmasını sağlar. Bebeğin aranma refleksi esnasında annenin areolası tutturulur ve anne memesini C şeklinde tutturularak emzirmesi desteklenir. Emzirme gözlenir ve emme-yutma-solunum koordinasyonu değerlendirilir (WHO, 2003).

Yetersiz süt alımı varsa; öncelikle annenin göğsünü sağdırarak gelen süt miktarı belirlenir. Süt miktarı yetersiz ise, anne sütü bankasından elde edilen donör anne sütü/formül gereksinimine karar verilir. Anne memesinden süt alımının en güvenilir ve en doğru ölçümü test tartısıdır. Test tartısı: Bebek emzirme öncesi ve

sonrasında aynı şekilde (giyinik ise soyulmadan veya bezli ise bezi çıkarılmadan) tartılır: 1 gramlık tartı artışı 1 cc anne sütüne karşılık gelir (Scanlon ve ark., 2002; Funkquist ve ark., 2010; TND, 2018). Bebeğin emmesi iyi değil ise; anne sütünün sağılarak verilmesi, beslenme ekleyicileri, meme kalkanı çözüm olabilir. Eğer nazogastricsonda (NGS) ile beslenme gerekiyorsa annenin göğsünde cilt teması ile veya göğsünde beslenmesi önerilir (TND, 2018).

Uykulu prematüre bebeğin beslenmesinde bebeğin üzerini açılır, kıyafeti varsa çıkartılır ve “bir kaç dakika” kendini uyarmasına izin verilir. Eğer uyanmaz ise annenin göğsüne “ten-tene temas” edecek şekilde yerleştirilir ve uyanması beklenir. Yanıt alınmaz ise bebeğin vücuduna nazikçe masaj yapılır. Sağılmış anne sütünü bebeğin dudaklarına damlatılır. Hala uyanmaz ise Non-nutritif emmeyi sağlanmalıdır. Yanıt alınamaz ise işlemler tekrarlanmalıdır. Aşırı uyarılan bebekler bazen kendilerini “kapatır”. Bu durum gerçekleşir ise cilt-cilde temas edecek şekilde annesine verip sakinleşmesi sağlanır. Yine isteksiz ise orogastrik/nazogastrik sonda ile beslenir (TND, 2018).

2.3.2.Emzirme Başarısı

Emzirme başarısı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Emzirmenin makul sürede devam etmesi, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olması emzirme başarısı olarak ifade edilmektedir (Dennis, 2003). Prematüre bebeklerde kaslarının gelişmemiş olması, nörolojik gelişimlerini tamamlamamış olmaları ve solunum sorunları nedeniyle emzirme başarıları zayıftır. Bu bebeklerde emzirme başarısını artırmak büyüme gelişme ve erken taburculuk açısından önemlidir (Yurdakök, 2004). Annenin emzirmeye istekli olması ve doğumdan kısa bir süre sonra emzirmeye başlaması emzirme başarısını artırmakta önemli bir etken olabilmektedir (Alioğulları ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar, bebekleri doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde göğüslerine çıplak şekilde konulan annelerin laktasyonlarının, emzirmelerinin daha başarılı olduğunu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile besleme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Yurdakök, 2004). Örsdemir (2011)'in doğumdan sonraki 30 dk'da yaptığı çalışmada, annelerin sadece %30'unun başarılı emzirme eylemi gösterdiği bulunmuştur (Örsdemir, 2011). Küçüköğlü ve Çelebioğlü'nun yaptığı çalışmada ise normal doğum yapan annelerin emzirme başarısının sezeryan doğum yapan annelerden yüksek olduğu ortaya çıkmıştır

(Küçüköğlü ve Çelebioğlü, 2014). Ayrıca laktasyon döneminde hormonal değişimler üzerinde emzirme sıklığı ve süresinin etkili olduğu ayrıca doğumdan sonraki ilk 4 saat içinde anne bebek arasındaki ten tene temasın (kanguru bakımının) emzirme başarısını etkilediğı bilinmektedir (Berg ve ark., 2011).

Emzirme sırasında en uygun pozisyon bebek ve annenin en rahat olduğu pozisyonudur. Anne emzirirken C tekniğı ile memeyi tutmalıdır. Başparmak yukarıda, areoladan geride olacak şekilde, diğer parmaklar ise memenin altında olacak şekilde desteklenir. Bebeğın başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı, vücudu annesine yakın olmalıdır. Önce meme ucu ile bebeğın dudaklarına dokunularak ağızını genişçe açması beklenmeli, bebeğın alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde memeye yerleştirilmelidir. Bebeğın memeye yerleşmesi; alt areola, üstte kıyasla bebeğın ağızına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğın çenesi annenin memesine değmeli, bebek ritmik bir şekilde emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır. Emzirme için en uygun zaman doğumdan sonra ilk bir saatlik dönem olup ilk saatte bebek sık sık emzirilmelidir (Atıcı, 2007; Haider ve ark., 2010; Kültürsay ve ark., 2014; TND, 2018).



Şekil 2.3.2: Doğru Emzirme Tekniğı (TND, 2018).

Bebeğın son sütünü alabilmesi ve sütün yapımının artması için, bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer meme verilmelidir (bir emzirme süresi 5-30 dakika arasında değişebilir). Emzirmenin sıklığı ve sonlandırılmasında bebeğın isteğı dikkate alınmalıdır. Emzirme süresi kısa olur ise yağ oranı yüksek son sütün yararlanamayan bebekte yetersiz ağırlık kazanımı ve memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz sütün yapımına neden olmaktadır (Amir, 2014).

Emzik ya da biberon kullanımı, preterm bebek, meme ucunun küçük olması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, yardım eksikliği gibi nedenler emzirmeyi kesintiye uğratabilir (Kültürsay ve ark., 2014; Amir, 2014). Bu tür durumlarda

emzirme başarısının değerlendirilmesinin başarının artırılması ve prematüre bebeğin beslenmesi için önemlidir. Emzirme başarısının değerlendirilmesi için LATCH emzirme tanılama ölçüm aracı 1993 yılında, Deborah Jensen, Sheila Wallace tarafından Oregon’da geliştirilmiştir. LATCH puanlama yöntemi açısından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araçtır. LATCH ölçüm aracının apgar skoru gibi değerlendirilmesi basit ve kolaydır. Bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu kriterler şu şekilde sıralanmıştır: (Koç, 2015).

L: Memeyi tutma (Latch on breast),

A: Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi (Audible swallowing),

T: Meme ucunun tipi (Type of nipple),

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

H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold/ help)

LATCH Emzirme tanılama ve ölçüm aracı literatürde birçok çalışmada yer almaktadır. Erken Doğmuş Bebeklerde Kaşık ve Biberonla Beslenme Yöntemlerinin Tam Anne Memesine Geçiş Süresi ve Emme Başarısına Üzerine Etkisi’nin incelendiği çalışmada kaşıkla beslenme yöntemi kullanılan erken doğmuş bebeklerin biberonla beslenen bebeklerden daha kısa sürede tam anne memesine geçtiği ve emme başarılarının daha iyi düzeyde olduğu, Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi adlı bir çalışmada; Emzirme öz-yeterlilikleri yüksek olan annelerin emzirme başarılarının da yüksek olduğu, Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisinin incelendiği çalışmada kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışının başarısını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Aytekin ve ark., 2014; Koç, 2015; İnce ve ark., 2017).

Emzirme öz-yeterliliğin yüksek olması, annenin emzirmede istekli olması, desteklenmesi ve eğitilmesi, emzirmeye ilk yarım saatte başlanması, doğum şekli, kanguru bakımı, “Non-nutritif” besleme, emzirme davranışını istendik düzeye getirmek emzirme başarısını artırmaktadır (Tokat ve Okumuş, 2013; Yalçınöz Baysal ve ark., 2014; Küçükkoğlu ve Çelebioğlu, 2014; Alioğulları ve ark., 2016; İnce ve

ark., 2017). Emzirme başarısının artırılması için DSÖ'nün 10 önerisi bulunmaktadır. Bu öneriler doğrultusunda emzirme politikası oluşturulmalı ve sağlık personeli eğitilmelidir. Hamile kadınlar emzirme konusunda eğitilmeli, erken dönemde emzirmenin faydaları anlatılıp, sadece anne sütünün yararları anlatılmalıdır. Anne bebek birlikteliği sağlanmalı, biberon ve yalancı emzik vermekten kaçınılmalıdır. Emzirmeyi destekleyen grupların ve emzirme danışmanlığı birimlerin oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu birimlere katılmaları teşvik edilmelidir (WHO/UNICEF, 1998 Ortak Bildirisi). Genel olarak başarılı emzirme için olan bu öneriler prematüre bebekler içinde önemlidir. Ancak onlara farklı uygulamalar gerekli olabilir.

2.3.3.Emzirme Öz-Yeterlilik

Her annenin bebeğini emzirip emziremeyeceği ve bu konuda başarısı ile ilgili olumlu olumsuz düşünceleri vardır. Bandura (1986)'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasının ardından Dennis (1999) emzirme öz-yeterlilik algısını ve etkileyen faktörleri belirlemiştir. Dennis ve Fauz'a göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (Dennis ve ark., 1999). Dolayısıyla annenin emzirmeye istekli olması emzirme başarısını artırmada önemli bir etken olabilmektedir. Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısının birbiriyle pozitif ilişkide olduğu düşünülmektedir (Yenal ve ark., 2013).

Emzirmenin başlatılması ve başarılı emzirmenin sürdürülmesi için annenin emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olması önemlidir. Emzirme öz-yeterliliği etkileyen faktörlerden biride ten tene temas, yani kanguru bakımıdır. Çalışmalar kanguru bakımının emzirme öz-yeterliliğe olumlu sonuçları olduğunu göstermiştir. Sarıcan (2014) yaptığı çalışmada, kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterliliğine olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı zamanda Aghdas ve ark. (2014), yaptığı randomize kontrollü çalışmada kanguru bakımı uygulanan grubun emzirme öz-yeterliliği yüksek bulunmuştur.

2.3.3.1.Emzirme Öz-Yeterliliği Artıran Faktörler

Önceki deneyimler, bireysel başarılar, danışmanlık hizmeti almak, interaktif eğitimler, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almak, sadece anne sütü ile beslemek, sağlıklı bebeğe sahip olmak, sağlıklı bir hamilelik geçirmek, eğitim ve

ekonomik durumun yüksek olması emzirme öz-yeterliliği artırmaktadır (Küçüköğlü ve ark., 2014; Yalçınöz Baysal ve ark., 2014; Alioğulları ve ark., 2016; İnce ve ark., 2017).

2.4. Kanguru Bakımı

2.4.1. Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım Modeli

Fetusun gelişimi için en uygun ortam uterusdur. Fakat preterm doğum nedeniyle erken doğan bebekler YYBÜ'lerinde gelişimlerine devam etmektedirler. YYBÜ ortamı, prematüre bebek için uterus ortamına göre gürültülü, serin ve kurudur. Aynı zamanda ısı ve ışık uygun değildir. Bu nedenle prematüre bebeğin nörolojik gelişimini desteklemek için YYBÜ ortamının bebeğin bireysel gereksinimlerine göre düzenlenmesi gerekmektedir. YYBÜ bebeğin beyin gelişiminin yanında fizyolojik-davranışsal süreçlerinde de etkilidir (Karadaş, 2010; Sarı ve Çiğdem, 2013). Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım (BGB), yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yüksek riskli yenidoğanlar için yoğun bakım çevresinin olumsuz etkilerini en aza indirmeyi amaçlayan ve 1980'li yıllarda uygulanmaya başlanan bir bakım verme modelidir. BGB, bebeğin davranışlarının dilini anlamaya çalışan ve bebek-aile-hemşire arasındaki ilişkiyi bakıma katan yaklaşımdır (Sarı ve Çiğdem, 2013; Arpacı ve Altay, 2017).

BGB'in temeli Sinaktif Teori'ye dayanmaktadır. Sinaktif Teori; 1982 yılında Heidelise Als tarafından geliştirilen, gelişmekte olan fetüs, yenidoğan ve bebeğin davranışsal ve fizyolojik yanıtlarının belirlenmesi ve yorumlanmasını içeren bir teoridir. Sinaktif teori 5 alt sistemden oluşmaktadır. Bu alt sistemler: (Als, 1982).

1. Otonomik/Fizyolojik Sistem,
2. Motor Sistem,
3. Durum Düzenleme Sistemi,
4. Dikkat-Etkileşim Sistemi/Sosyal Etkileşim Sistemi,
5. Kendi Kendini Düzenleme Sistemidir.

BGB'nin yenidoğan sağlığı ve bakım kalitesi üzerine olumlu etkileri; yenidoğanların fizyoloji parametrelerinde iyileşme ve nörogelişimsel fonksiyonlarında artış, hastanede kalış sürelerinde azalma, bakım maliyetinde

azalma, ebeveynlerin stres düzeylerinde azalma, ebeveynlik rolüne uyumda artış şeklinde sıralanabilir (Sarı ve Çiğdem, 2013).

BGBM bileşenleri, 4 grupta incelenmektedir. Bunlar;

- 1) Çevrenin düzenlenmesi-iyileştirici çevrenin oluşturulması,
- 2)Uyku-uyanıklık düzeninin sağlanması,
- 3) Gelişimsel destekleyici aktiviteler,
- 4) Aile merkezli bakımdır (Als ve ark., 2011).



Şekil 2.4.1:Gelişimsel Bakım Basamakları (Arpacı ve Altay, 2017).

Kanguru bakımı, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım sürecinde bebeğin sinaktif teoride ön görülen alt sistemlerinin çevreden en az şekilde etkilenmesini sağlayan yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Conde-Agudelo, 2011; Onat, 2015; Sarıcan, 2014).

2.4.2.Kanguru Bakımı Tanımı ve Tarihi

Kanguru bakımı; prematür ve matür bebeklere uygulanan, bebek ile ebeveyn arasında etkileşimi sağlayan, yalnız şapkası ve bezi olan bebeğin yüzü ebeveyne dönük şekilde ve ebeveynin çıplak göğsü üzerinde yatırılmasıdır. Anne sütü ile beslenmeyi ve anne bebek bağlanmasını esas alan ten tene temasın sağlandığı ve sürdürüldüğü bir yöntemdir (WHO, 2003; Derebent, 2007; Koç, 2015; KMC, 2016).

Bu yöntemle Kanguru bakımı denilmesinin sebebi; kanguruların yavrularını aynı yöntemle taşıyıp, büyütmesidir (Koç, 2015). Kanguru bakımında bebeklere, kanguru pozisyonu verilmelidir. Bu pozisyonda bebek ebeveynin göğüsleri arasında dik bir şekilde, hava yolu açıklığı için baş yan pozisyonda tensel temas sağlanmalı ve bebeğin kolları ve bacakları fleksiyonda olmalıdır. Bu esnada anne göğüsleri çıplak, bebekte ise sadece bezi ve şapkası olmalıdır (WHO, 2003). Kanguru bakımı pozisyonu aynı zamanda bebeğin aspirasyon riskini de azaltmaktadır (Martinez, 2018).

Anne kanguru yönteminin amaçları şunlardır: (Martinez, 2018).

- Düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerin prognozunu iyileştirmek,
- Mümkün olduğunca doğumda sonra anne-bebek temasını sağlamak,
- Teknolojik kaynakların sınırlı olduğu durumlarda kullanmak,
- Hastaneden erken taburculuk ve böylelikle nazokomiyal enfeksiyon riskini azaltmak.

"Kanguru Anne Bakımı (KMC)", aşırı kalabalık, yetersiz personel kullanımı ve ekipman eksikliği nedeniyle yenidoğan ölüm ve enfeksiyon oranlarının yüksek olduğu, kaynak sınırlı ülkelerde düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bakımının alternatif bir yöntemi olarak ilk kez tarif edildi (Baley, 2015). Kanguru bakımı ilk kez 1979 yılında, Sanabria Edger Rey ve Hector Martinez tarafından Kolombiya'nın Bogota şehrinde, Anne-Bebek Enstitüsünde prematüre bebekler için yetersiz kuvöz bakımına alternatif olarak geliştirildi (Rey ve Martinez, 1983; Greydanus ve ark. 2014; Martinez, 2018). Bu yenidoğan bakımı yöntemi, 2003'te kullanım kılavuzu olan Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklendi (WHO, 2003). Kanguru bakımının mortaliteyi azalttığı, fizyolojik yaralar sağladığı ve ekonomik bir yöntem olduğu için Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından desteklendi (Yıldırım, 2009). Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Gelişim Ofisi (USAID), dünyada bebek ölüm oranlarının artmasıyla 'Save The Children' temalı organizasyonu kapsamında kanguru bakımını programına almıştır (Ross, 2011).

2.4.3.Kanguru Bakımının Yararları

Yapılan birçok çalışmada kanguru bakımının hem ebeveyne hem de bebeğe yararları tespit edilmiştir. Morbidite ve mortalitayı azalttığı, termal kontrolün sağlandığı, emzirmeye ve büyümeye olumlu etkisinin olduğu, anne-bebek

bağlanmasını artırdığı ortaya çıkmıştır (WHO, 2003). Bu nedenle kanguru bakımına doğumdan hemen sonra kısa sürede başlanmalı ve bebek aynı pozisyonda kalmaktan rahatsız olana kadar ve anne ya da bebek yorulana kadar devam edilmelidir (Sarıcan, 2014). Kanguru bakımının bebeğin; fizyolojik sistemi üzerine, davranışsal hareketlerine, emmesine, nöromotor davranışlarına ve annenin psikososyal davranışlarına olumlu etkileri vardır (Sarıcan, 2014). Kanguru Bakımı ile ilgili yıllardır birçok çalışma yapılmış ve kanıta dayalı yararlı sonuçlar elde edilmiştir. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Mortaliteyi azalttığı,
- Büyüme hızını artırdığı
- Anne-bebek bağlanmasını artırdığı
- Maternal stresi azalttığı
- Ebeveynlerin kendilerine güvenini artırdığı
- Anne-bebek etkileşiminin kalitesini artırdığı
- Enerji harcamasını artırdığı,
- Hipotermi ve sepsisten koruduğu,
- Kardiyο-solunum stabilitesini olumlu etkilediği,
- Apne nöbetlerinin azalttığı bulunmuştur (Moore ve ark., 2012; Shrivastava ve ark., 2013).

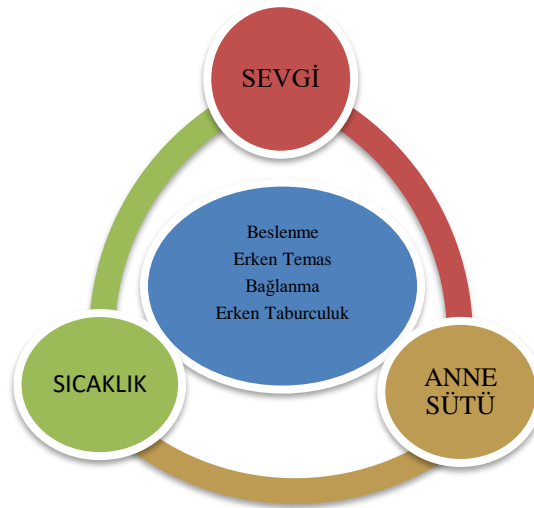
Kanguru Anne Bakımı (KMC) ile ilgili ilk defa yayınlanmış meta-analiz bir çalışmada, KMC'nin hastanede preterm bebeklerin yenidoğan mortalitesini büyük oranda düşürdüğü ve özellikle enfeksiyon nedeniyle ciddi morbiditeyi azaltmada oldukça etkili olduğu bulunmuştur (Lawn ve ark., 2010). Kanguru bakımı sadece anne-bebek temasının sağlanması değildir, babalarda bu bakıma katılabilmektedir. Yapılan bir çalışmada sezaryan doğumdan sonra babaları ile ten tene temasın sağlanmasında bebeklerin ağlamalarının azaldığı görülmüştür (Toprak ve ark., 2018). DSÖ, Kanguru Bakımı'nın (KB) mevcut pahalı teknoloji ortamlarında dahi kuvöz bakımına göre iyi bir seçenek olduğunu bildirmiş, bebeğin ağırlığı, gestasyon yaşı ve klinik durumu ne olursa olsun bütün yenidoğan bebeklerde ısı kontrolü, emzirme, anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve anne-bebek bağlanması için etkili olduğunu bildirmektedir (WHO, 2003). Kanguru bakımı prematüre yenidoğanlarda yapılan invazif girişimlerde ağrıyı azaltmaktadır (Akcan ve ark., 2009). Kanguru

anne bakımı ve bağlanma hipotezinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada KMC uygulayan annelerin bebeklerini daha iyi algıladıkları, kendilerini daha yetenekli hissettikleri bulunmuştur (Tessier, 1998).

Kanguru anne bakımının modifiye edilmiş bir versiyonu olan aralıklı cilt-cilt bakımı (SSC) şu anda kaynak bakımından zengin ülkelerde yenidoğan yoğun bakıma ihtiyaç duyan bebeklere, özellikle de vantilatör desteği gerektirenlere veya çok erken vakit geçirenlere sunulmaktadır. SSC, anne süt üretimini önemli ölçüde geliştirir ve emzirmek için daha uzun bir süre ile ilişkilendirilir. SSC ile bağlantılı olarak, ebeveynlerin memnuniyeti, daha iyi uyku organizasyonu, daha uzun süreli sessiz uyku ve azalmış ağrı algısı bildirilmiştir (Baley, 2015).

2.4.4. Kanguru Bakımı Uygulanması

Kanguru bakımının bazı temel ilkeleri aşağıdaki şekilde verilmiştir.



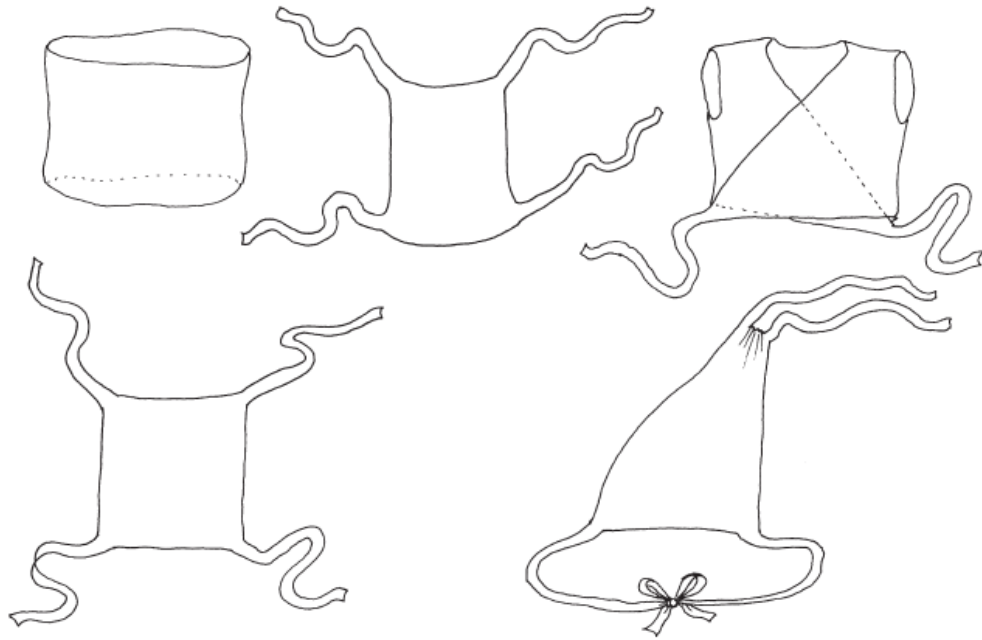
Şekil 2.4.4: Kanguru Bakımının Temel İlkeleri (Martinez, 2018).

2.4.4.1.Kanguru Bakımına Hazırlanma

Kanguru bakımını uygulanmadan önce anne, yenidoğan ve kliniğin hazır olması gerekmektedir.

2.4.4.1.1.Annenin hazırlığı

Başarılı bir kanguru bakımı uygulanabilmesi için öncesinde anne sağlık çalışanları tarafından danışmanlık almalı ve yeterince bilgilendirilmelidir. Anneye kanguru bakımının bebek ve kendisi için yararlarından bahsedilmelidir. Anneye kanguru bakımı uygulamak için fırsat yaratılmalı ve bebeğe yakın olması için anne otelinde kalması sağlanmalı. Anne kanguru bakımı öncesinde duş almalı ve yeterli hijyene sahip olmalıdır. Annenin hasta ya da vücut ısısı düşük olmamalıdır. Anne sigara içiyorsa; içmemesinin önemi anlatılmalı. Bebeğini göğsüne yatırmaya istekli olmalıdır. Anneye uygulamalı olarak sağlık çalışanları tarafından destek sağlanmalı. Kanguru bakımına uygun bebeğini ve kendisini sıcak tutucak rahat olacak şekilde her şeyi giyebilir. Klinik imkanlarına göre kanguru bakımına uygun önlük de giydirilebilir. Ayrıca annenin rahat hareket edebilmesi için destekleyici bağ kullanılabilir (WHO, 2003; Ludington-Hoe ve ark., 2008; Davanzo ve ark., 2013).



Şekil 2.4.4.1.1 Kanguru Bakımına Uygun Önlük Modelleri (WHO, 2003).

2.4.4.1.2. Kliniğin Hazırlığı

Kanguru bakımı esnasında bebek ve annenin rahatı ve güvenliği için uygun çevre koşulları sağlanmalıdır. Klinikte çalışan hemşire/ebe ve diğer sağlık çalışanların, kanguru bakımı konusunda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olması gerekmektedir ve aileye danışmanlık verebilmelidir. Kliniğin sıcaklığı kontrol altında tutulmalı ve ortam ısısı 20-25°C arası olmalıdır. Kanguru bakımı için sandalye, önlük, monitör, gerekirse paravan hazır bulunmalıdır. Kliniğin bebek bakım zamanlarına denk getirilmemelidir. Ortamda düşük ses desibeli (50-55Db, max 70 dB) ile sakinleştirici ortam sağlanmalı ve ışık 200 lux'u geçmemelidir (WHO, 2003; Conde-Agudela ve ark., 2011).

2.4.4.1.3. Yenidoğanın Hazırlığı

Kanguru bakımı için en önemli hazırlık bebeğin hazırlığıdır. Kanguru bakımı term ya da preterm tüm bebeklere uygulanabilir. Vital bulguları stabil aralıkta olduğunda başlanmalıdır. Vucüt sıcaklığı normotermik olmalıdır. Taşikardik olduğu durumlarda bebeğin dinlenmesi ile geçmiyorsa sepsis bulgusu düşünülerek kanguru bakımı ertelenmelidir. Apnesi olmadığı yada 3 saatte 10'dan az apnesi oluyorsa uygulanmalıdır. Desatürasyon olmadığı ya da müdahalesiz desatürasyon $SPO_2 \geq 85$ değeri olduğu durumlarda uygulanmalıdır. Kan basıncı ve kan gazı değerleri klinik olarak kabul edilebilir parametreler içindeyse kanguru bakımı uygulanır. Bebeğin üzerinde kıyafeti olmadan sadece bezi ve şapkası olmalıdır. Anne göğsünde iken üzerini örtmesi için bir örtü hazır olmalıdır (Ludington-Hoe ve ark., 2008).

2.4.4.2. Kanguru Bakımı Uygulama

Bebek, anne ve klinik kanguru bakımı uygulaması için gerekli şartları sağladığında kanguru bakımına başlanmalıdır. İlk uygulamada annenin kendini rahat hissedebilmesi için eşini ya da güvенеbileceği birini beraberinde getirebilir (WHO, 2003). Anne kendisi için gerekli hazırlıkları yaptıktan sonra bebeğin kuvözden anneye transportunda sağlık çalışanları yardımcı olmalıdır. Anne sandalye/koltuğunda yarı oturur pozisyonda hazır beklemelidir. Bu esnada hemşire/ebe bebeğin bağlantılarını bir tarafa alır, bebeğin şapkasını takar ve beziyle birlikte kuvözden alarak annenin göğsüne yatırır. Kuvözün ısı ve nemini korumak için kanguru bakımı esnasında kapaklarının kapalı olması gerekmektedir. KB'nin etkin ve başarılı

olabilmesi için bebeğin pozisyonu çok önemlidir. Bebek annenin iki memesinin artasına dik bir pozisyonda, kafası bir yöne doğru dönük ve ekstansiyonda olacak şekilde yerleştirilir, örtü örtülür ve monitörize edilir. Böylece bebeğin hava yolu açıklığı ve anne ile göz teması sağlanır. Annenin solunum hareketleri bebeği uyarır ve apneyi engellemeye yardımcı olur. Ortam ısısı önerilen sıcaklıkta ise bebek kanguru bakımı esnasında vücut ısını 36.5-37 °C arasında tutabilir. Nadir de olsa hipotermi görülmesi riskine karşı ısı probu bebekte takılı kalmalıdır (WHO, 2003; Yıldırım, 2009; Peker, 2015).



Şekil 2.4.6.2: Kanguru Bakımı Uygulayan Anne (Ludington-Hoe ve ark., 2008).

KB bebek stabil kaldığı sürece günlük uygulanabilir. Kanguru bakımında en uygun derin uyku durumuna ulaşmak için 60 dk tavsiye edilmektedir (WHO, 2003; Davanzo ve ark., 2013). Ancak ilk uygulamalarda bu mümkün olmayabilir, anne ve bebek yorulana kadar, bebeğin vital bulguları stabil olana kadar devam etmelidir (Peker, 2015). Kanguru bakımı tamamlandığında bebek anneden ayrılırken sıcak bir battaniye yardımı ile sağlık çalışanı tarafından tekrar kuvözüne transport edilmelidir (WHO, 2003).

2.5. Kanguru Bakımının Anne Sütü ve Emzirmeye Etkisi

Yapılan çalışmalar kanguru bakımının anne sütü ve emzirme üzerine olumlu etkilerinden bahsetmektedir. Emzirmeyi güçlendirici etkisi var, annelik becerisi ve emzirme isteğine olumlu etkisi var, Kanguru bakımı süresi ile emzirme toplam süresi yakın ilişkili (Flacking, 2011). Anne sütünü artırmada bebekle annenin temasının

önemi prolaktin hormonunun salınarak anne sütünü artırmaya etkisi vardır. Bundan dolayı kanguru bakımında da anne bebeğin tensel teması anne sütü artırılmasında rol oynar (Baley, 2015).

Doğum sonu erken dönemde sağlıklı yenidoğanlara uygulanan KB, yenidoğanların daha kısa sürede emmeye başlamalarına, daha fazla sayıda ve daha uzun süre emmelerine katkı sağlamakta ve emme becerilerini arttırmaktadır (Korkut, 2017). Kanguru bakımı emzirme oranını artırmakta ve ekonomik olarak ünitelerde fayda sağlamaktadır (Shrivastava ve ark., 2013; Lawson ve ark., 2015). Aynı zamanda kanguru bakımının emzirme öz-yeterliliğinde artırdığı çalışmalar vardır (Aghdas ve ark., 2014). Emzirmenin başarılı bir şekilde erken başlatılmasında faydası vardır (Essa ve Aziz İsmail, 2015). Erken dönemde uygulanan kanguru bakımı bebeklerin doğrudan anne sütü ile beslenmesini ve direkt emzirmeyi artırmaktadır (Jayaraman ve ark., 2017). Tully ve arkadaşlarının ‘Prematüre Bebek Beslenmesinde Kanguru Bakımının Etkisi’nin incelendiği bir çalışmada; kanguru bakımı uygulayan anneler sütlerini daha olası sağlamışlardır (Tully ve ark., 2016). Almeida ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada kanguru bakımı uygulanan düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anne sütü ile beslenmenin kolaylaştırıcı etkisi olduğu ve emzirme oranının arttığı gözlenmiştir (Almeida ve ark., 2010).



Şekil 2.5. Kanguru Bakımı Sırasında Emzirme (WHO, 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, prematüre bebeklere ve annelere uygulanan kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak tasarlandı. Çalışmada ön test-son test, kontrol gruplu düzen kullanıldı (Emiroğlu, 2004).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Haziran 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında, Konya ili kent merkezinde yer alan üç üniversite hastanesinden aynı merkez ilçede bulunan iki üniversite hastanesinin YYBÜ'n de yapıldı. Bu hastanelerin biri müdahale grubu, diğeri ise kontrol grubunu oluşturdu.

Müdahale grubu olarak verilerin toplandığı hastanenin YYBÜ'nde 1.-2. ve 3. Basamak sağlık hizmeti verilmekte olup, bebek dostu hastane unvanına sahiptir. Hastanede hali hazırda kanguru bakımı uygulanmaktadır. 3. Basamak 21 hasta, 2. Basamakta 8 hasta, 1. Basamak ise 4 hasta kapasitesi vardır. 5 yatak kapasiteli Anne-bebek uyum odası mevcuttur. Annelerin hastanede konaklaması için Anne Oteli bulunmaktadır. Ünite; 1 Neonatolog, 1 Pediatri Uzmanı, 2 Pediatri Asistanı ve 31 YYBÜ hemşiresi, 9 temizlik görevlisi personeli hizmet vermektedir. Ünitenin son bir yıllık hasta potansiyeli 684'tür.

Kontrol grubu olarak seçilen hastanede ise kanguru bakımı rutin olarak uygulanmamaktadır. Hastanenin YYBÜ 2. ve 3. Basamak sağlık hizmeti vermekte olup, bebek dostu hastane unvanına sahiptir. 3. Basamak 21 hasta, 2. Basamakta 12 hasta kapasitesi vardır. Annelerin hastanede konaklaması için Anne Oteli vardır. Ünite; 1 Neonatolog, 2 Pediatri Yan Dal Asistanı, 4 Pediatri Asistanı ve 29 YYBÜ hemşiresi, 9 temizlik görevlisi personeli hizmet vermektedir. Ünitenin son bir yıllık hasta potansiyeli 1200'dür.

Sözü edilen hastanelerin araştırma kapsamına alınma nedenleri; YYBÜ'ne yatan hasta sayısı yoğunluğunun fazla olması ve merkez ilçede bulunmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Konya İl Merkezinde bulunan iki üniversite hastanesinin YYBÜ'ne yatan prematüre bebekler ve anneleri oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnekleme müdahale ve kontrol olmak üzere iki gruptan oluştu. Hastanenin birisinden müdahale grubu (kanguru bakımı uygulanan grup) diğerinden ise kontrol grubu (kanguru bakımı uygulamayan) oluşturuldu. Örnekleme alınacak anne ve bebekler araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerine göre belirlendi.

Örnekleme alınacak bebek sayısı güç analizi yapılarak belirlendi. Daha önce yapılan bir çalışmada (Sarıcan 2014) Emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması girişim öncesinde 125 ± 13.72 , girişim sonrasında (son testte) 132.50 ± 9.67 olarak bulunmuştur. Bu değerlere göre %5 alfa hata payı ve % 80 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında her bir gruba en az 24 kişi alınması gerektiği belirlendi (G*Power 3.1.9.2). Kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak ve parametrik test yapabilmek için müdahale grubuna ve kontrol grubuna 30'ar kişi alınmasına karar verildi.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Bebekler İçin Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 36 hafta +6 günden önce doğan prematüre bebekler,
- % 50 oral beslenmeye geçen bebekler,
- Neonatolog tarafından KB'ye izin verilen bebekler.

3.5.2. Bebekler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Oral beslenmeyi engelleyen konjenital anomali bulunması,
- Oral beslenmeyi engelleyen klinik durum (Sepsis, NEC, solunum sorunu olması gibi),
- Ventilatöre bağlı olması.

3.5.3. Anneler İçin Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Okuma yazma bilme,
- Türkçe konuşabilme,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Hastaneye düzenli gelebilecek olma ya da anne otelinde konaklama.

3.5.4. Anneler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Emzirmeyi etkileyebilecek meme sorunu olması (tedavi gerektirecek düzeyde memede çatlak olması, meme apsesi, her iki memenin çökük olması),
- Emzirmeyi etkileyebilecek tanılanmış, öz bildirim dayalı fiziksel, psikolojik ya da mental bir sağlık sorunu olması,
- Annelerin kanguru bakımı uygulamak istememesi.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmanın verileri; Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-A), Anneyi ve Bebeği Tanımlayıcı Anket Formu (EK-B), Kanguru Bakımı İzlem Formu (EK-C), LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (EK-D-E), Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EK-F) kullanılarak toplandı. Ayrıca annelere verilen kanguru bakımı ve emzirme broşüründen (EK-G) yararlanıldı.

3.6.1. Anneyi ve Bebeği Tanımlayıcı Anket Formu

Toplam 30 sorudan oluşan bu form bebekle ilgili; cinsiyeti, doğum kilosunu, kaç haftalık doğduğu, postnatal kaçınıcı günde olduğu, boyu, baş çevresi, çoğul gebelik olup olmadığı, beslenme şekli ile ilgili soruları içerdi.

Anne ile ilgili ise; annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, doğum şekli, şu andaki doğumunu isteme durumu, kanguru bakımı bilgisi, daha önceki bebeklerini emzirme durumu, daha önceki bebeklerinin emzirme süresi, gebeliği esnasında emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, emzirme ile ilgili aldığı bilgi kaynağı, bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre, herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığı ile ilgili sorular içerdi.

3.6.2. Kanguru Bakımı İzlem Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen ‘‘Kanguru Bakımı İzlem Formu’’, annelerin kanguru bakımını ne kadar süre yaptığını, bebeğin emmeye başlama zamanını, emzirme süresini ve bebeğin vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi değişimlerini izlemek ve kontrol etmek amacıyla kullanıldı. Ayıca formda kanguru bakımı sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar ve veri toplamada kullanılan ölçek puanları yer aldı. Kanguru bakımı izlem formu 30 dakikalık sürelerle, 3’ü gözlem olmak üzere hastanenin protokolüne uygun olacak sıklıkta her değerlendirme sonrasında anneye bebeği ile ilgili bilgi verilerek araştırmacı tarafından dolduruldu.

3.6.3. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği

LATCH emzirme tanılama ölçeği araştırmacı tarafından kanguru bakımı esnasında olmak üzere üç kez annenin emzirme davranışı gözlenerek puanlandı. Latch emzirme tanılama ölçüm aracı 1993 yılında, Deborah Jensen, Sheila Wallace tarafından Oregon’da geliştirilmiştir. LATCH puanlama yöntemi açısında apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir araçtır. LATCH ölçüm aracının apgar skoru gibi değerlendirilmesi basit ve kolaydır. Bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu kriterler şu şekilde sıralanmıştır.

L: Memeyi tutma (Latch on breast),

A: Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi (Audible swallowing),

T: Meme ucunun tipi (Type of nipple),

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

H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold/ help)

Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir, toplam 10 puandır. LATCH emzirme tanılama ölçeği aracının Adams ve Hewells’in gerçekleştiği çalışma ile güvenilirliği saptanmıştır (Adams ve Hewells, 1997). Türkiye’de Demirhan ve Pek (1997) tarafından Breastfeeding Assessment Tool (LATCH)’ ın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak Cronbach Alfa değerleri; 1.emzirme için 0.70,

2.emzirme için 0.68, 3.emzirme için 0.65, 4.emzirme için 0.64 olarak bulunmuştur (Demirhan, 1997). 2003 yılında ise Türkçe geçerlilik güvenilirliği Yenal ve Okumuş tarafından yeniden yapılmış ve Cronbach Alpha 0.95 bulunmuştur (Yenal ve Okumuş, 2003).

LATCH Puanlama Sisteminde her kriter için 0, 1, 2 puanı verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilmektedir. Toplam puanın 10'un altında olması annenin yardıma gereksinimi olduğunu gösterir (Demirhan, 1997; Jensen ve ark.,1995; Riordan ve ark., 1998).

3.6.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler pozitif anlam taşımaktadır (Dennis ve ark., 1999).

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli 2003 yılında Dennis tarafından oluşturulmuş, Cronbach's alpha değeri 0.94 bulunmuştur (Dennis ve ark., 2003). Ölçek emzirme öz-yeterliliğini değerlendirilen toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, ölçeğin maddeleri 1= "hiç emin değilim"den 5= "her zaman eminim"e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maximum puan 70'tir; yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. Dennis ve Faux, ölçeğin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmektedir (Dennis ve ark., 1999). Emzirme Öz yeterlilik ölçeğinin kısa şeklini Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını Aluş Tokat ve Okumuş tarafında yapılmış ve Cronbach alfa değerini 0.86 bularak ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğunu saptamışlardır. Ölçeğin ortalama uygulanma süresi 5-7 dk. arası değişmektedir (Aluş Tokat ve ark., 2010).

3.7. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması iki farklı hastanede müdahale ve kontrol grubu olarak tasarlandı. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelere ve bebeklere toplam üç kez izlem yapıldı. Müdahale grubuna sırasıyla aşağıdaki işlemler yapıldı;

- ✓ Müdahale grubuna alınacak bebekler ve anneler araştırmanın alınma ve dışlanma kriterlerine uygun olarak belirlendi.
- ✓ Araştırmaya dahil olmak isteyen annelere araştırma hakkında bilgi verildi, yazılı onamları iki nüsha (biri araştırmacıda kaldı, diğeri anneye verildi) şeklinde alındı. Tanıtıcı özellikler soru anketi doldurmaları sağlandı.
- ✓ Araştırmacı tarafından prematüre bebeklerin doğumdaki ağırlığı, boy ve baş çevresi uzunluğu kanguru bakımı izlem formuna kaydedildi.
- ✓ Araştırma kapsamında bebekler %50 enteral- %50 parenteral beslenmede zamanına geldiğinde prematüre bebeklerin annelerine kanguru bakımı ve emzirme eğitimi verildi. İlk gözleme başlandı.
- ✓ KB uygulaması hastane rutinde hemşire tarafından anneye kanguru bakımı hakkında kısa bir bilgi verdikten sonra 5-10 dakikalık kanguru bakımı uygulanmakta ve bebek kuvözüne alınmaktadır. Hemşire gözlemlerine kanguru bakımı uygulandığına dair not düşülmektedir.
- ✓ Bu araştırmada ise rutinin dışında kanguru bakımı eğitiminde annelere sakin bir ortamda (anne otelinde); KB, KB'nin anne ve bebek için faydaları, KB ne zaman ve nasıl uygulandığı gibi konularda eğitim verildi. Annelere maket bebek ile uygulamalı olarak KB araştırmacı tarafından anlatıldı. Annelere maket bebek ile ilk kanguru bakımı yaptırıldı. Aynı zamanda annelere emzirme eğitimi verildi. Emzirme pozisyonu ve memeyi tutuş şekli uygulamalı olarak gösterildi. Eğitim sonrasında her anneye araştırmacı tarafından hazırlanan "Kanguru Bakımı ve Emzirme Broşürü" verildi. Anlaşılmayan basamaklar tekrar edildi.
- ✓ KB uygulama esnasında paravan kullanıldı. Klinikte bulunan en rahat koltuk sağlandı. Bebek sadece bezi ve şapkası olacak şekilde hazırlandı. Annenin kanguru bakımı öncesi duş alması sağlandı. Annenin uygulama için iç kıyafetleri çıkartılması istendi ve önü açık önlük giydi. Ortam ısı değerlendirilip bebek anne göğsüne yüzü yan olacak şekilde yerleştirildi ve üzeri örtüldü. Bu esnada bebek monitörize ve ısı probu takılı takip edildi. Kanguru bakımının yürütülmesine ilişkin özellikler Tablo 3.7'de görülmektedir.

- ✓ KB yaklaşık 30 dakika uygulandı ve sonrasında annenin bebeğini emzirmesi ile devam etti. Emzirme esnasında annenin emzirme başarısını değerlendirmek için araştırmacı tarafından LATCH emzirme ve tanılama ölçeği izlem yapılarak dolduruldu.
- ✓ Uygulamadan sonra bebek tekrar kuvözüne alındı, vital bulguları (ateş, nabız, solunum) değerlendirildi.
- ✓ Ardından annenin emzirme öz-yeterliliğini ölçmek için emzirme öz yeterlilik ölçeğini doldurulması sağlandı, ilk gözlem sonlandırıldı.
- ✓ İkinci gözlem bebek full enteral beslenmeye geçtiğinde başladı. Yukarıdaki basamaklar takip edilerek kanguru bakımı uygulandı, bebeğin anneyi emmesi değerlendirildi, LATCH ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği dolduruldu.
- ✓ Taburculukta ise son test olarak üçüncü gözlem yapılarak ölçeklerin doldurulması sağlandı. Müdahale grubundaki anneler araştırma sürecinde, klinik prosedürleri doğrultusunda hekim istemi ile yenidoğan hemşireleri tarafından kanguru bakımına devam etti.

Tablo 3.7. Kanguru Bakımına Yönelik Özelliklerin Dağılımı (n: 30)

Özellikler	Müdahale Grubu	
	\bar{X}	SS
Kanguru bakım süresi (dk)		
Gözlem 1 (%50 enteral+%50 parenteral beslenmeye geçildiğinde)	29.7	1.8
Gözlem 2 (%100 enteral beslenmeye geçildiğinde)	30.0	0
Gözlem 3 (taburculukta)	30.0	0
Kanguru Bakımı Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	S	%
Ortam ısısı uygun mu? (20-25°C)		
Evet	30	100.0
Anne KB öncesi banyo yapmış mı?		
Evet	30	100.0
Annenin kıyafeti KB için uygun mu?		
Evet	30	100.0
Annenin pozisyonu KB için uygun mu?		
Evet	30	100.0
Bebekğin şapkası takılı mı?		
Evet	30	100.0
Bebekğin anne ile ten tene teması sağlandı mı?		
Evet	30	100.0
Bebekğin üzeri bir örtü ile örtülmüş mü?		
Evet	30	100.0

Kontrol grubuna alınan yenidoğanların annelerine araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alındı, kişileri bilgilendirmek ve onaylarını almak amacıyla iki nüsha olarak imzalatıldı ve bir nüshası araştırmaya katılan annelere verildi. Araştırmaya kabul tarihinde, araştırmacı tarafından yenidoğanların doğumdaki boy, baş çevresi ve ağırlıkları ölçüldü; tanıtıcı özellikler soru anketi doldurmaları sağlandı. Kontrol grubundaki bebekler ve annelerine herhangi bir müdahalede bulunulmadı, hastanenin olağan protokolleri gerçekleştirildi. Bebekler %50 enteral beslenmeye geçtiğinde annenin ilk emzirmesinde (ilk gözlem esnası) ön test olarak LATCH ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği dolduruldu. Bebeğin %50 enteral beslenmeye geçtiğinde birinci emzirmesinde ilk izlem, full enteral beslenmeye geçtiğindeki annenin emzirmesinde ikinci izlem, taburculuktaki annenin emzirmesinde ise son test olarak üçüncü izlem yapılarak ölçeklerin doldurulması sağlandı. Bebekler emzirme esnasında kuvöz yanında monitörize ve ısı probu takılı takip edildi. Kontrol grubu annelere üçüncü izlem sonrasında kanguru bakımı ve emzirme eğitimi verildi. Eğitim sonrasında her anneye araştırmacı tarafından hazırlanan "Kanguru Bakımı ve Emzirme Broşürü" verildi. Annelerin soruları yanıtladı.

ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI

PREMATÜRE BEBEKLERDE KANGURU BAKIMININ ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

EVREN

Araştırmanın Evrenini Konya İl Merkezinde Bulunan İki Üniversite Hastanesinin YYBÜ'ye Yatan Prematüre Bebekler ve Anneleri

ÖRNEKLEM

%80 Güçle yapılan örneklem sayısına göre müdahale grubuna ve kontrol grubuna 30'ar kişi alındı.

MÜDAHALE GRUBU(n=30)

KONTROL GRUBU(n=30)

- Annelere araştırma hakkında bilgi verilmesi
- Bilgilendirilmiş onam form doldurulması
- Tanıtıcı özellikler soru anketi doldurulması
- Prematüre bebeklerin doğumdaki boy, baş çevresi ve ağırlık ölçümü kaydedilmesi.

- Enteral beslenmede %50 nin üzerine çıkan prematür bebeklerin annelerine araştırmacı tarafından kanguru bakımı ve emzirme eğitimi verilmesi, sonrasında broşür verilmesi
- Kanguru bakımı uygulama aşamalarının araştırmacı tarafından uygulamalı gösterimi
- Araştırmacının ve annenin kanguru bakımı uygulaması yapılması
- Eksik anlaşılan ya da anlaşılamayan basamaklar tekrar anlatılması

- Anne ve bebeklerin standart bakım ve tedaviye devam etmesi

- Bebeklerin %50 enteral beslenmeye geçişyle kanguru bakımı uygulandı ve bebeklerin ilk emzirmeye başlaması sağlanması

İLK İZLEM

- Bebeklerin %50 enteral beslenmeye geçişyle ilk emzirmeye başlama

- Ön Test Latch ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ilk uygulanması

- Bebekler full enteral beslenmeye geçtiğinde kanguru bakımı uygulaması ve emzirmeye devam edilmesi

İKİNCİ İZLEM

- Bebeklerin full enteral beslenmeye geçişyle ilk emzirmeye başlama

- Latch ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ikinci uygulanması

- Taburcutta kanguru bakımı uygulaması ve emzirmeye devam etmesi

ÜÇÜNCÜ İZLEM

- Taburcutta emzirmeye devam etmesi

- Son Test Latch ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği üçüncü uygulanması

İstatiksel Analiz

3.8. Gözlemciler Arası Uyum İncelenmesi

LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği gözlem ile doldurulduğu için verinin güvenliğini sağlamak amacıyla müdahale ve kontrol grubundan 10'ar anne-bebek çifti bir araştırmacı ve bir klinik hemşiresi (gözlemci) tarafından eş zamanlı gözlendi. Gözlemciler aynı anneyi aynı emzirme sırasında birbirinden bağımsız olarak gözleyerek LATCH ölçeğini doldurdu. Gözlemciler arasındaki uyum incelendi (Tablo 3.8.). Bu uygulama esnasında veri toplanan prematüre bebekler ve anneleri araştırmanın örnekleme dâhil edilmedi.

Tablo 3.8. Gözlemciler Arası LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Hastane	Ölçüm zamanı	Araştırmacı $\bar{x} \pm SS$	Gözlemci (Hemşire) $\bar{x} \pm SS$	Z	p	ICC	P
A Hastanesi (S: 10)	Birinci gözlem	6.90±2.23	6.70±2.36	1.41	.157	.99	.000
	İkinci gözlem	8.70±1.77	8.50±1.84	1.41	.157	.99	.000
	Üçüncü gözlem	9.90±.32	9.80±.63	1.00	.317	.89	.002
B Hastanesi (S: 10)	Birinci gözlem	6.60±2.32	6.50±2.27	1.00	.317	1.00	.000
	İkinci gözlem	8.60±1.71	8.50±1.65	1.00	.317	.99	.000
	Üçüncü gözlem	9.10±1.37	9.20±1.40	1.00	.317	.99	.000

Z: Wilcoxon Signed Rank Testi

ICC: Intraclass Correlation Coefficient (SKK: Sınıf içi Korelasyon Katsayısı)

A Hastanesi: Müdahale Grubu

B Hastanesi: Kontrol Grubu

İki gözlemcinin (araştırmacı ve klinik hemşiresi) LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark Wilcoxon analizi ile değerlendirildiğinde, hem müdahale grubu (A hastanesi) hem de kontrol grubunda (B hastanesi) tekrarlayan üç ölçümde de birinci gözlemci ve ikinci gözlemcinin puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$, Tablo 1), LATCH puanlarının benzer/uyumlu olduğu belirlendi.

İki gözlemcinin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puanları arasındaki uyumu değerlendirmek için ayrıca sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle değerlendirildi. İki gözlemcinin müdahale grubunun üçüncü ölçümünden elde edilen puanları arasında %89 ile yüksek düzeyde uyumun olduğu, A hastanesindeki birinci ve ikinci ölçüm, B hastanesindeki her üç

ölçümden elde edilen puanları arasında ise %99-100 olmak üzere mükemmel uyumun olduğu saptandı ($p < .001$, Tablo 1). Uyum'un kabul düzeyi 0.70'dir (Alpar 2014).

Sonuç olarak, iki grup ve her bir grupta üç ölçümden elde edilen iki gözlemcinin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı, sonuçların benzer/uyumlu olduğu bulunmuştur. Gözlemciler arası ölçüm sonuçlarının güvenilirlik düzeyi yüksek bulunduğu için çalışmanın verileri araştırmacının gözlemleri ile toplandı.

3.9.Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1.Bağımsız Değişkenler

- Kanguru bakımı uygulanma durumu
- Annelerin tanıtıcı özellikleri (yaşı, öğrenim düzeyi, ekonomik durumu)
- Annelerin doğurganlığa ilişkin özellikleri (gestasyon yaşı, doğum şekli)
- Bebeğe ilişkin özellikler (doğum kilosu, cinsiyeti, boy uzunluğu, baş çevresi)

3.9.2.Bağımlı Değişkenler

- LATCH Breastfeeding Assessment Tool (Emzirme tanılama ölçeği) puanları
- Emzirme Öz -yeterlilik Ölçeği puanları

3.10. Verilerin Analizi

Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmaları verildi. İki çalışma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için Pearson ki-kare, Fisher Exact testi, sayısal değişkenler için normal dağılıma sahip olma özelliğine göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Müdahale ve kontrol grubunun Emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve LATCH emzirme ve tanılama ölçeği puanları, emzirme süresi, fiziksel gelişim parametrelerinin ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ile kullanıldı. Zamana göre (tekrarlayan ölçümlerde) grup içi ortalamaların karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde tek faktörlü varyans analizi (ileri analiz olarak Bonferroni analizi) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma

uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri, Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edildi.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Konya ilinde bulunan iki üniversite hastanesindeki prematüre doğan bebekleri ve anneleri ile sınırlandırıldı, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.12. Araştırmanın Hipotezleri

H₁₀:Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğine etkisi yoktur.

H₂₀:Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme başarısına etkisi yoktur.

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

1. Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulundan onay alındı (EK-H).

2. Araştırmanın uygulanacağı ilgili hastanelerden yasal izin alındı (EK-I-J).

3. Araştırmaya katılan annelere araştırma ile ilgili açıklama yapıldı ve yazılı aydınlatılmış onamları alındı (EK-A).

4. LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kerziban Yenal'dan yazılı izin alındı (EK-L).

5. Emzirme Öz-yeterlilik ölçeğinin kısa şeklini Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yapan Merlinda Aluş'dan yazılı izin alındı (EK-K).

6. Gerekli veriler toplandıktan sonra kontrol grubundaki annelere emzirme eğitimi verildi.

4. BULGULAR

Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç başlık altında sunuldu.

4.1. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ve karşılaştırılması ile ilgili bulgular

4.2. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin Emzirme Öz-yeterlilik düzeyinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması ile ilgili bulgular (H_{10} hipotezine yönelik elde edilen bulgular)

4.3. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasının ve emzirme süresinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması ile ilgili bulgular (H_{20} hipotezine yönelik elde edilen bulgular)

4.1. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin, gruplara göre annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin, annelerin emzirme ve kanguru bakımına ilişkin özelliklerinin, prematüre bebeklerin özelliklerinin, prematüre bebeklerin beslenmeye ilişkin özelliklerinin ve prematüre bebeklerin veri toplama sırasındaki postnatal yaş ortalamasının karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verildi.

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.1’de verildi.

Tablo 4.1.1. Gruplara Göre Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Müdahale Grubu (S: 30)		Kontrol Grubu (S: 30)		Testler	
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$			
Yaş	29.4±5.5		27.9±6.3		t=.938	P=.352
	S	%	S	%	χ^2	p
Öğrenim durumu						
İlkokul	14	46.7	9	30.0	3.302	.192
Ortaokul	6	20.0	4	13.3		
Lise ve üzeri	10	33.3	17	56.7		
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	25	83.3	27	90.0		.706 ^F
Çalışıyor	5	16.7	3	10.0		
Gelir düzeyi						
Kötü	5	16.7	4	13.3	.289	.866
Orta	15	50.0	17	56.7		
İyi	10	33.3	9	30.0		
Aile tipi						
Çekirdek	7	23.3	11	36.7	1.270	.260
Geniş	23	76.7	19	63.3		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 58

χ^2 : Pearson Ki-kare testi

F: Beklenen sayı <5 olduğu için Fisher Exact testi yapıldı.

Müdahale (M) ve Kontrol (K) grubundaki annelerin yaş ortalaması incelendiğinde (M: 29.4±5.5, K:27.9±6.3) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı (p>.05, Tablo 4.1.1). Gruplardaki annelerin öğrenim, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi varlığı ve aile tipine göre dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı grupların benzer/homojen olduğu belirlendi (p>.05, Tablo 4.1.1).

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.2’de verildi.

Tablo 4.1.2. Gruplara Göre Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Müdahale Grubu (S: 30)		Kontrol Grubu (S: 30)		χ^2	p
	S	%	S	%		
Gebelik sayısı						
Primigravida	12	40.0	10	33.3	.287	.592
Multigravida	18	60.0	20	66.7		
Toplam çocuk sayısı*						
1 çocuk	5	16.7	9	30.0	1.990	.370
2-3 çocuk	18	60.0	17	56.7		
4-5 çocuk	7	23.3	4	13.3		
Doğum şekli						
Normal doğum	5	16.7	2	6.7		.424 ^F
Sezaryen	25	83.3	28	93.3		
Bu gebelikte sağlık sorunu yaşama						
Evet	12	40.0	18	60.0	2.400	.121
Hayır	18	60.0	12	40.0		
İsteyerek gebe kalma						
Evet	25	83.3	23	76.7	.417	.519
Hayır	5	16.7	7	23.3		

* Primigravida ile tek çocuk sayısının tutarsız olma sebebi; ikiz ve üçüz bebeklerin olmasıdır.

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi

F: Beklenen sayı <5 olduğu için Fisher Exact testi yapıldı.

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğum şekli, son gebelikte sağlık sorun yaşama ve isteyerek gebe kalıp kalmama durumuna göre dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadığı, grupların gebelik ve doğuma ilişkin özellikler yönünden benzer olduğu saptandı (p>.05, Tablo 4.1.2.).

Gruplara göre annelerin emzirme ve kanguru bakımına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.3'te verildi.

Tablo 4.1.3. Gruplara Göre Annelerin Emzirme ve Kanguru Bakımına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Müdahale Grubu (S: 30)		Kontrol Grubu (S: 30)		χ^2	p
	S	%	S	%		
Emzirme deneyimi						
Var	18	60.0	12	40.0	2.400	.121
Yok	12	40.0	18	60.0		
Önceki bebeğini emzirme süresi (S:18/12)						
1-23 ay	10	55.6	9	75.0	1.172	.279
24 ay ve üstü	8	44.4	3	25.0		
Emzirme eğitimi alma durumu						
Aldı	23	76.7	16	53.3	3.590	.059
Almadı	7	23.3	14	46.7		
Kanguru bakımı hakkında bilgi						
Var	4	13.3	1	3.3		.353 ^F
Yok	26	86.7	29	96.7		

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi

Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzirme deneyimi, önceki bebeğini emzirme süresi, emzirme eğitimi alma durumu ve kanguru bakımı hakkında fikir sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p>.05$, Tablo 4.1.3.).

Gruplara göre prematüre bebeklerin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.4'te verildi.

Tablo 4.1.4 Gruplara Göre Prematüre Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Müdahale Grubu (S: 30)		Kontrol Grubu (S: 30)		χ^2	p
	S	%	S	%		
Bebegin cinsiyeti						
Kız	13	43.3	13	43.3	.000	1.00
Erkek	17	56.7	17	56.7		
Gestasyon haftası						
28-31 haftalık	9	30.0	9	30.0		
32-35 haftalık	20	66.7	20	66.7	.000	1.00
36 haftalık	1	3.3	1	3.3		
Bebegin tanısı						
Prematüre	27	90.0	26	86.7		
Beslenememe	3	10.0	4	13.3		1.000 ^F
Oksijen desteği durumu						
Serbest oksijen veriliyor	12	40.0	6	20.0	2.857	.091
Oksijen verilmiyor	18	60.0	24	80.0		
Sayısal Değişkenler	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	t / U	p
Bebegin doğum haftası	32.37	2.13	32.43	2.13	t: .121	.904
Postnatal gün	5.17	3.66	5.13	3.49	t: .036	.971
Doğum vücut ağırlığı (g)	1822.17	521.73	1918.00	438.16	U: 367.5	.223
Doğum boyu (cm)	42.71	3.52	42.82	3.02	t: .122	.903
Doğum baş çevresi (cm)	30.03	2.39	30.63	1.86	t: .084	.283
Yatış süresi (gün)	20.23	14.29	16.27	11.90	U: 379.0	.293
Gözlem süresince yatış süresi (gün)	14.90	12.24	11.80	10.16	U: 400.0	.459

χ^2 : Pearson Ki-kare testi

F: Beklenen sayı <5 olduğu için Fisher Exact testi yapıldı.

U: Mann Whitney U testi (veriler normal dağılıma sahip değil)

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 58

Müdahale ve kontrol grubunda bulunan prematüre bebeklerin cinsiyet, gestasyon haftası, tanısı, oksijen desteği alma durumunun dağılımları ile doğum haftası, postnatal gün, doğumdaki vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi, yatış süresi ve gözlem süresince yatış süresi ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p > .05$, Tablo 4.1.4.).

Gruplara göre prematüre bebeklerin beslenmeye ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1.5'te verildi.

Tablo 4.1.5. Gruplara Göre Prematüre Bebeklerin Beslenmeye İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=60)

Özellikler	Müdahale Grubu (S: 30)		Kontrol Grubu (S: 30)		χ^2	p
	S	%	S	%		
Beslenme durumu						
PO	13	43.3	14	46.7	.067	.795
OG ve PO+OG	17	56.7	16	53.3		
Bebğin beslenme şekli (aldığı besin türü)						
Anne sütü	25	83.3	22	73.3	.884	.347
Karışık besleme	5	16.7	8	26.7		
İlk emzirme zamanı						
İlk 60 dakika içinde ^a	1	3.3	2	6.7		
61-120 dk içinde emzirildi ^a	3	10.0	4	13.3	.480	.488
121 dk ve üzerinden sonra emzirildi	26	86.7	24	80.0		

^a: Örneklem sayısı az olduğu için gruplar birleştirilerek analize alındı.

χ^2 : Pearson Ki-kare testi

Müdahale ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin beslenme durumu, beslenme şekli (besin içeriği) ve ilk emzirme zamanına göre dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadı ($p>.05$, Tablo 4.1.5.).

Gruplara göre prematüre bebeklerin veri toplama sırasındaki postnatal yaş ortalamasının gün olarak karşılaştırılması Tablo 4.1.6'da verildi.

Tablo 4.1.6. Çalışma Gruplarındaki Prematüre Bebeklerin Veri Toplama Sırasındaki Postnatal Yaş Ortalamasının Gün Olarak Karşılaştırılması (n=60)

Gözlem Zamanı	Müdahale (S: 30)	Kontrol (S: 30)	U	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
1.Gözlem (%50 enteral+%50 parenteral beslenmeye geçildiğinde yapılan ilk gözlemde bebeğin postnatal yaşı)	5.20±3.76	4.90±3.29	436.0	.835
2.Gözlem (%100 enteral beslenmeye geçildiğinde yapılan ikinci gözlemde bebeğin postnatal yaşı)	8.43±4.40	9.53±5.70	871.5	.519
3.Gözlem (Taburculukta yapılan gözlemde bebeğin postnatal yaşı)	20.10±14.32	16.70±11.84	395.5	.419

U: Mann Whitney U testi

Müdahale ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin tekrarlayan üç gözlem sırasındaki postnatal yaş ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>.05$, Tablo 4.1.6.).

4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

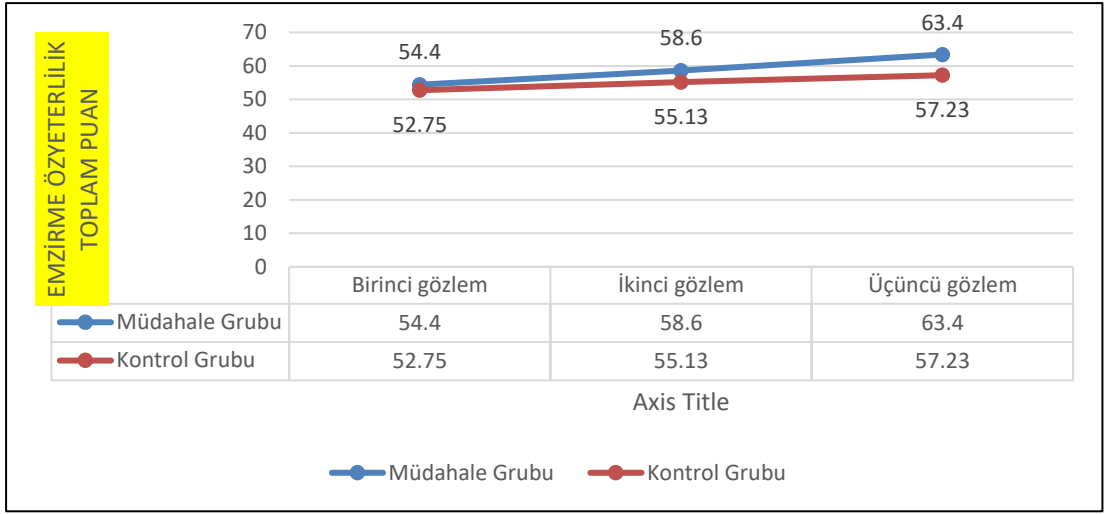
Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğe etkisi yoktur hipotezinin test edilmesi için müdahale ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdı (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=60)

Ölçüm zamanı	Müdahale Grubu (S: 30) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol Grubu (S: 30) $\bar{x} \pm SS$	t	p
Birinci gözlem ¹	54.40±8.11	52.73±7.12	.846	.401
İkinci gözlem ²	58.60±7.50	55.13±7.55	1.784	.080
Üçüncü gözlem ³	63.40±6.90	57.23±6.95	3.449	.001
F	15.052	9.091		
P	.000	.001		
Fark	1 < 2 < 3	1 < 2, 3		

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 58)

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 28, ileri analiz: Bonferroni testi)



Grafik 4.2.1.Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Prematüre bebeklerde %50 enteral+%50 parenteral beslenmeye geçildiği zamanda yapılan birinci gözlemden, kanguru bakımı uygulanan müdahale grubunun emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasınınun (54.40 ± 8.11) kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubuna (52.73 ± 7.12) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı ($p > .05$). Bebeklerde %100 enteral beslenmeye geçildiği zamanda yapılan ikinci gözlemden de, müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasınının (58.60 ± 7.50) kontrol grubuna (55.13 ± 7.55) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulundu ($p > .05$). Taburculukta ise kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasınının (63.40 ± 6.90) kontrol grubuna (57.23 ± 6.95) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p < .01$, Tablo 4.2.1.).

Çalışma gruplarına göre ayrı olarak, annelerin birinci, ikinci ve üçüncü gözlemden emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde;

Kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki annelerin birinci gözlem (54.40 ± 8.11), ikinci gözlem (58.60 ± 7.50) ve taburculukta yapılan üçüncü gözlemden (63.40 ± 6.90) emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p < .001$, Tablo 4.2.1). İleri analizde ölçüm sonuçları ikili olarak karşılaştırıldığında, her üç ölçüm sonucu arasında anlamlı

düzeyde fark olduğu, emzirme öz-yeterlilik puanlarının giderek arttığı belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.2.1.).

Kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubundaki annelerin birinci gözlem (52.73 ± 7.12), ikinci gözlem (55.13 ± 7.55) ve taburculukta yapılan üçüncü gözlemdeki (57.23 ± 6.95) emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($p<.01$, Tablo 4.2.1). İleri analizde, ikinci ve üçüncü gözlemdeki emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının birinci gözleme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ikinci ve üçüncü gözlemdeki puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>.05$, Tablo 4.2.1.).

Emzirme öz-yeterlilik puanlarındaki değişim düzeyinin incelenmesi için hem müdahale, hem de kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanları anlamlı düzeyde artmakla birlikte, her iki gruptaki zamana göre puanlardaki artış farkının benzer olmadığı saptandı. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarındaki artış farkları hesaplandı ve grupların puan farkı ortalamaları karşılaştırıldı (Tablo 4.2.2.).

Tablo 4.2.2. Çalışma Gruplarındaki Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Puanlarındaki Artış Farklarının İncelenmesi (n=60)

Ölçümler arası puan farkı	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu (S:	U	p
	(S: 30)	30)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Birinci gözlem-İkinci gözlem puan farkı	4.20±5.25	2.40±4.12	376.0	.272
İkinci gözlem- Üçüncü gözlem puan farkı	4.80±5.38	2.10±5.44	289.5	.017
Birinci gözlem-Üçüncü gözlem puan farkı	9.00±8.85	4.50±6.00	295.5	.022

U: Mann Whitney U testi

Annelerin emzirme öz-yeterlilik puan artışındaki farklar incelendiğinde; ikinci gözlemde ilk gözleme göre müdahale grubunda ortalama 4.20 ± 5.25 puanlık artış olurken kontrol grubunda 2.40 ± 4.12 puanlık artış olduğu, aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulundu ($p>.05$, Tablo 4.2.2.). İkinci gözlem ile üçüncü gözlem arasındaki puan farkı incelendiğinde, emzirme öz-yeterlilik puanlarının müdahale grubunda ortalama 4.80 ± 5.38 puanlık artış olurken, kontrol grubunda 2.10 ± 5.44 puanlık artış olduğu ve aradaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulundu ($p<.05$, Tablo

4.2.2.). Annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarındaki ilk gözlem ile üçüncü gözlem arasındaki toplam değişim düzeyi incelendiğinde ise, müdahale grubunda ortalama 9.00 ± 8.85 puanlık artış olurken, kontrol grubunda 4.50 ± 6.00 puanlık bir artış olduğu ve aradaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p < .05$, Tablo 4.2.2).

Sonuç olarak, müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasındaki artışın, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görüldü ve kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğe etkisi yoktur hipotezi reddedildi.

4.3. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması ve Emzirme Sürelerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

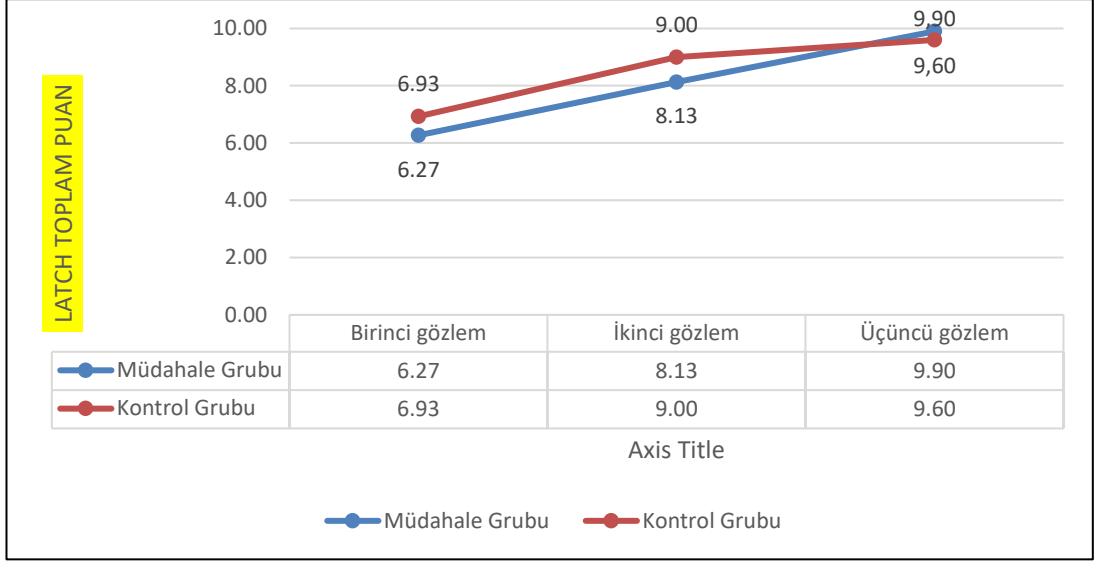
Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme başarısına etkisi yoktur hipotezini test etmek için annelerin LATCH puanları ve emzirme süreleri karşılaştırıldı. Çalışma gruplarına göre annelerin her bir gözlemdeki emzirme başarısı (LATCH) puan ortalaması Tablo 4.3.1’de verildi.

Tablo 4.3.1. Grupların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=60)

Ölçüm zamanı	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	t	p
	(S: 30) $\bar{x} \pm SS$	(S: 30) $\bar{x} \pm SS$		
Birinci gözlem	6.27±2.00	6.93±1.89	1.327	.190
İkinci gözlem	8.13±1.85	9.00±1.34	2.077	.042
Üçüncü gözlem	9.90±.31	9.60±.93	1.675	.103
F	54.619	34.165		
P	.000	.000		
Fark	1 < 2 < 3	1 < 2 < 3		

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 58)

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (sd: 28, ileri analiz: Bonferroni testi)



Grafik 4.3.1. Grupların LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Prematüre bebeklerde %50 enteral+%50 parenteral beslenmeye geçildiği zamanda yapılan ilk gözlemden, kanguru bakımı uygulanan müdahale grubunun emzirme başarısı (LATCH) puan ortalamasının (6.27 ± 2.00) kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubuna (6.93 ± 1.89) göre düşük olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Bebeklerde %100 enteral beslenmeye geçildiği zamanda yapılan ikinci gözlemden de, müdahale grubundaki annelerin emzirme başarısı (LATCH) puan ortalamasının (8.13 ± 1.85) kontrol grubuna (9.00 ± 1.34) göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulundu ($p < .05$, Tablo 4.3.1.). Taburculukta yapılan üçüncü gözlemden ise kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki annelerin emzirme başarısı (LATCH) puan ortalamasının ($9.90 \pm .31$) kontrol grubuna ($9.60 \pm .93$) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p > .05$, Tablo 4.3.1.).

Çalışma gruplarına göre annelerin birinci, ikinci ve üçüncü gözlemden emzirme başarısı (LATCH) puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde;

Kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki annelerin birinci gözlem (6.27 ± 2.00), ikinci gözlem (8.13 ± 1.85) ve taburculukta yapılan üçüncü gözlemden ($9.90 \pm .31$) emzirme başarısı (LATCH) puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p < .001$, Tablo 4.3.1.). İleri analizde, üç ölçüm sonucu

ikili olarak karşılaştırıldığında, ikinci ve üçüncü gözlemdaki emzirme başarısı puan ortalamasının ilk gözleme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, üçüncü gözlemdaki emzirme başarısı puan ortalamasının da ikinci gözleme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.3.1.).

Kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubundaki annelerin birinci gözlem (6.93 ± 1.89), ikinci gözlem (9.00 ± 1.34) ve taburculukta yapılan üçüncü gözlemdaki ($9.60\pm.93$) emzirme başarısı (LATCH) puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p<.001$, Tablo 4.3.1). İleri analizde, üç ölçüm sonucu ikili olarak karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki annelerin ikinci ve üçüncü gözlemdaki emzirme başarısı puan ortalamasının ilk gözleme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, üçüncü gözlemdaki emzirme başarısı puan ortalamasının da ikinci gözleme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.3.1.).

Müdahale ve kontrol grubundaki LATCH emzirme tanılama ölçeğinin puanındaki artış farkı tablo 4.3.2’de verildi.

Tablo 4.3.2. Çalışma Gruplarındaki Annelerin Emzirme Başarı (LATCH) Puanındaki Artış Farklarının İncelenmesi (n=60)

Ölçümler arası puan farkı	Müdahale Grubu (S: 30) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol Grubu (S: 30) $\bar{x} \pm SS$	U	P
Birinci gözlem- İkinci gözlem puan farkı	1.87±1.38	2.07±1.51	441.0	.891
İkinci gözlem- Üçüncü gözlem puan farkı	1.77±1.76	.60±.97	278.5	.007
Birinci gözlem-Üçüncü gözlem puan farkı	3.63±1.94	2.67±1.75	318.5	.048

U: Mann Whitney U testi

Annelerin gözlemler arasındaki emzirme başarısındaki puan artış düzeyleri incelendiğinde; ikinci gözlemden ilk gözleme göre müdahale grubunda ortalama 1.87 ± 1.38 puanlık artış olurken kontrol grubunda 2.07 ± 1.51 puanlık artış olmuş, gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmadı ($p>.05$, Tablo 4.3.2). Üçüncü gözlemden ikinci gözleme göre emzirme başarısında müdahale grubunda ortalama 1.77 ± 1.76 puanlık artış olurken, kontrol grubunda $.60\pm.97$ puanlık artış olduğu ve gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulundu ($p<.01$, Tablo 4.3.2.).

Annelerin ilk gözlem ile üçüncü gözlem arasındaki emzirme başarısında artış

düzeyi incelendiğinde, müdahale grubunda ortalama 3.63 ± 1.94 puanlık artış olurken, kontrol grubunda 2.67 ± 1.75 puanlık artış olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p < .05$, Tablo 4.3.2.).

Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme başarısına etkisi yoktur hipotezini test etmek için müdahale ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin her bir gözlemdaki emme süresi karşılaştırıldı (Tablo 4.3.3.).

Tablo 4.3.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Prematüre Bebeklerin Emme Süresi Ortalamasının Karşılaştırılması (n=60)

Ölçüm Zamanı	Müdahale	Kontrol	t	P
	(S: 30)	(S: 30)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Bebeğin emme süresi (dk)				
Birinci gözlem	9.57±5.82	11.50±7.56	1.110	.272
İkinci gözlem	16.00±7.81	14.77±5.50	.707	.483
Üçüncü gözlem	22.67±6.40	19.23±7.27	1.942	.057
F	40.462	11.214		
P	.000	.000		
Fark	1 < 2 < 3	1 < 2 < 3		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 58

F: Tekrarlayan ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, sd: 28. İleri analizi: Bonferroni testi.

Prematüre bebeklerde %50 enteral+%50 parenteral beslenmeye geçildiği zamanda yapılan ilk gözlemden, kanguru bakımı uygulanan müdahale grubunda bebeklerin emme süresi ortalamasının (9.57 ± 5.82 dakika) kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubuna (11.50 ± 7.56 dakika) göre düşük olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Prematüre bebeklerde %100 enteral beslenmeye geçildiği zamanda yapılan ikinci gözlemden, müdahale grubundaki bebeklerin emme süresi ortalamasının (16.00 ± 7.81 dakika) kontrol grubuna (14.77 ± 5.50 dakika) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Taburculukta yapılan üçüncü gözlemden de kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki bebeklerin emme süresi ortalamasının (22.67 ± 6.40 dakika) kontrol grubuna (19.23 ± 7.27 dakika) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p > .05$, Tablo 4.3.3.).

Çalışma gruplarına göre ayrı olarak, bebeklerin birinci, ikinci ve üçüncü gözlemden emme süresi ortalaması arasındaki fark incelendiğinde; hem kanguru bakımı uygulanan müdahale grubu, hem de kanguru bakımı uygulanmayan kontrol grubundaki prematüre bebeklerin üç ölçümden elde edilen emme süresi ortalaması

arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p<.001$, Tablo 4.3.3.). İleri analizde, üç ölçüm sonucu ikili olarak karşılaştırıldığında, her iki çalışma grubunda da tüm ikili ölçümler arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, bebeklerin emme süresinin anlamlı düzeyde giderek arttığı belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.3.3).

Müdahale ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin emme süresindeki artış farkları karşılaştırıldı (Tablo 4.3.4.)

Tablo 4.3.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Prematüre Bebeklerin Emme Süresindeki Artış Farklarının İncelenmesi (n=60)

Ölçüm zamanı	Müdahale (S: 30) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (S: 30) $\bar{X} \pm SS$	t	P
Bebegin emme süresi (dk)				
Birinci ve üçüncü gözlem arası fark	13.60±1.44	7.73±1.60	2.487	.016

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 58

Müdahale grubundaki bebeklerin taburculukta emme süresi ilk gözleme göre ortalama 13.10 (SS:1.44) dakika artarken, kontrol grubundakilerin ortalama 7.73 (SS: 1.60) dakika artmıştır. Grupların emme süresindeki artış farkı bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirildiğinde, müdahale grubundaki bebeklerin emme süresinin kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha fazla arttığı belirlendi ($p: .016$, Tablo 4.2.3.). Tablo 4.3.1. ve 4.3.3'te görüldüğü gibi müdahale ve kontrol gruplarının emzirme başarısını gösteren LATCH ve emzirme süreleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Bu bulgulara göre H_20 hipotezi kabul edildi

5. TARTIŞMA

Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin Emzirme Öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları dört başlık altında tartışıldı.

5.1. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ve karşılaştırılmasının tartışılması

5.2. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin Emzirme Öz-yeterlilik düzeyinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasının tartışılması

5.3. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılmasının tartışılması, emzirme sürelerinin gruplar arası ve grup içi değişiminin karşılaştırılmasının tartışılması

5.1. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bu bölümde araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki anne ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin, annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin, annelerin emzirme ve kanguru bakımına ilişkin özelliklerinin, prematüre bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin, prematüre bebeklerin beslenmeye ilişkin özelliklerinin ve postnatal yaş ortalamasının karşılaştırılması sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Deneysel çalışmalarda grupların tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmaması istendik bir durumdur (Emiroğlu, 2004).

5.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Düzeyinin Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılmasının Tartışılması

Müdahale ve kontrol gruplarının emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müdahale grubunun birinci ve ikinci gözlemde puan ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek çıktığı, aralarında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>.05$, Tablo 4.2.1). Üçüncü gözlemde ise müdahale grubunun emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<.01$, Tablo 4.2.1).

Kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki annelerin her üç ölçüm sonucu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, emzirme öz-yeterlilik puanlarının giderek arttığı belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.2.1). Kanguru bakımı esnasında annenin bebeğiyle daha yakın temasta bulunması, annelik duygusunu daha yoğun yaşayabilmesi, oksitosin ve prolaktin hormonlarının devreye girerek süt yapımının artması, annenin bebeğinin daha kolay kabullenmesi, bebeğini kanguru bakımı esnasında bir müddet kucağına tuttuktan sonra emzirmeye geçişin daha kolay olması sebepleriyle emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının yüksek çıkması çalışmamızda beklenen bir sonuç olarak yorumlandı.

Bu çalışmada annelerin 1-2. ve 3. gözlemdeki emzirme öz-yeterlilik puan artışlarındaki fark incelendiğinde; müdahale grubundaki puan artışının hem ikinci hem de üçüncü gözlemde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.2.2). Bu çalışmadaki müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması sonuçlarına göre **H1₀ ‘Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğine etkisi yoktur’ hipotezi reddedildi.**

Benzer şekilde Sarıcan (2014), çalışmasında kanguru bakımı uygulayan prematüre bebek annelerinin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının kanguru bakımı uygulamayan prematüre bebek annelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aghdas ve ark. (2014), cilt-cilde temasın primipar annelerin emzirme öz-yeterliliğe etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmasında cilt cilde temasın emzirme öz-yeterliliğini anlamlı şekilde artırdığı ortaya çıkmıştır. Erken cilt-cilde temasın anneler ve bebekler üzerine etkisinin incelendiği diğer bir çalışmada maternal psikolojik değişiklikleri olumlu etkilediği, kaygının azaldığı, emzirme öz-yeterliliğin arttığı, ebeveynlik yetkinliğinin arttığı ve bebeğe bağlanmanın arttığı ortaya çıkmıştır (Moore ve ark., 2012). Aghdas ve ark. (2014), yılındaki çalışmasında kanguru bakımının annelerde emzirmenin öz-yeterliliği artırdığı belirlenmiştir. Literatürde de görüldüğü gibi kanguru bakımı annelerin emzirme öz-yeterliliğini artırmaktadır.

Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler emzirmeyi başlatmakta ve sürdürmekte daha az sorun yaşamaktadır (Küçüköğlü ve ark., 2014; Campbell, 2018). Annelerin kendine güvenlerinin artması emzirme başarısını artırabilir. Annelerin emzirme başarısının artması annenin prematüre bebeğin beslenmesine pozitif anlamda önemli katkı sağlayabilir.

Prematüre bebeklerin doğrudan anne sütü ile beslenmesi için emzirme çok önemlidir. Fakat prematürelerin sıklıkla emzirme sorunu yaşamaktadır. Bu problemi çözenin bir yolu olarak annelerin kanguru bakımı ile emzirme öz-yeterliliği artırabilir.

5.3. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalaması ve Emzirme Süresinin Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada annelerin emzirme başarısını değerlendirmek için LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamaları ve emzirme süreleri karşılaştırıldı. Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarının LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; birinci ve üçüncü gözlemde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>.05$, Tablo 4.3.1), ikinci gözlemde ise kontrol grubunun puan ortalamasının yüksek olduğu müdahale ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<.05$, Tablo 4.3.1). Bu çalışmada emzirme başarısının değerlendirilmesi için prematüre bebeklerin emme süresi karşılaştırıldığında; müdahale ve kontrol grubunda bebeklerin emme süresi ortalamalarında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p>.05$, Tablo 4.3.3).

Bu çalışmada annelerin emzirme başarısını değerlendirmek üzere LATCH ve emzirme süreleri karşılaştırıldığında **H₂₀ ‘Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme başarısına etkisi yoktur ’ hipotezi kabul edildi.** Ancak H₂₀ hipotezi kabul edilmesine rağmen müdahale grubundaki annelerin LATCH artış puanları ve emzirme sürelerindeki artış puanları kontrol grubundaki annelerin artışından anlamlı şekilde yüksek bulundu (Tablo 4.3.2 ve Tablo 4.3.4). Bu sonuçlar KB'nin annelerin emzirme sürelerini ve başarısını olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Kanguru bakımının emzirme başarısına etkisinin olup olmadığını değerlendirmek için müdahale ve kontrol grubundaki annelerin birinci, ikinci ve üçüncü gözlemlerdeki LATCH puan artışlarındaki farkı incelendiğinde; ilk gözlem ile ikinci gözlem arası puan artışındaki farkının (müdahale grubu:1.87±1.38, kontrol grubu 2.07±1.51) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>.05$, Tablo 4.3.2). Müdahale grubunun ikinci gözlem ile üçüncü gözlem arası puan artış farkının

(müdahale grubu:1.87±1.38, kontrol grubu 2.07±1.51) ve ilk gözlem ile üçüncü gözlem arası puan artışındaki farkının (müdahale grubu:1.87±1.38, kontrol grubu 2.07±1.51) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<.01$,Tablo 4.3.2; $p<.05$ Tablo 4.3.2). Çalışmamızın taburculuktaki müdahale grubu puan ortalaması (9.9) ve kontrol grubu LATCH puan ortalaması (9.6) ile Koç (2015), çalışmasındaki taburculuk LATCH puan ortalamaları (9.9 ve 9.4) benzerdir. Emzirmelerde birinci, ikinci ve üçüncü gözlemlerde beklendik bir şekilde müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzirme becerileri ve başarıları istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttı ($p<.05$, Tablo 4.3.1.).

Doğumdan hemen sonra emzirmeye erken başlamanın emzirme başarısını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle anne ve yenidoğanın erken teması sağlanmalıdır. Çalışmalar ilk emzirmeye geç başlanmasının yeterli ve kaliteli emzirmeyi emzirme süreci boyunca olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Koç, 2015; Aslan ve Ege, 2016; İnce ve ark., 2017). Bu çalışmada müdahale grubundaki bebeklerin ilk emzirmedeki LATCH puan ortalaması 6.27, kontrol grubundaki prematüre bebeklerin ilk emzirmedeki LATCH puan ortalaması 6.93 olduğu aralarında istatistiksel fark olmadığı bulundu ($p>.05$, Tablo 4.3.1). Yapılan bir çalışmada zamanında doğan yenidoğanların ilk emzirme sırasındaki (postnatal) LATCH puanlarının ortalamalarının 8,40 olduğu belirtmiştir (Yenal ve ark., 2013). Koç (2015), çalışmasında kanguru bakımı uygulanan deney grubundaki annelerin bebeklerinin ilk emzirmede LATCH puanı ortalaması 10,1 kanguru bakımı uygulamayan kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin LATCH puan ortalamasını 8.5 olarak saptamıştır ($p<.05$).

Emzirme başarısı ile emzirme özyeterlilik algısının birbiriyle pozitif ilişkide olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Yenal ve ark., 2013). Bu çalışmada öz-yeterlilikleri yüksek olan annelerin emzirme başarıları yüksekti. Yenal ve ark. (2013), emzirme öz-yeterlilik algısı ile emzirme başarısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, annelerin Postnatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları ile LATCH emzirme başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu da annelerin emzirmede başarılarını arttırmak için, öz-yeterliliklerinin güçlendirilmesine yönelik girişimlerde (antenatal eğitim, cesaretlendirme, destek grup oluşturma

emzirme sorunlarıyla baş etmeyi öğretme) bulunmanın önemli olduğunu göstermektedir. Yenal ve ark. (2013), çalışmasının aksine; İnce ve ark. (2017), yaptığı çalışmada annelerin emzirme özyeterliliği ile emzirme başarısı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuş; öz-yeterlilik ve emzirme başarıları ile diğer anneler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ve bunu çalışmaya alınan anne sayısının yetersizliğinin neden olabileceğini belirtmişlerdir.

Geçkil ve ark. (2016), yapmış olduğu çalışmada postpartum dönemde emzirme eğitimi alan annelerin LATCH puan ortalamaları, emzirme eğitimi almayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Tokat ve Okumuş (2013), yılında yapmış olduğu çalışmada antenatal emzirme eğitimi alan müdahale grubu annelerinin LATCH puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ($p<.05$) bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi emzirme eğitimi almak emzirme başarısını artırmada büyük katkı sağlamaktadır. Kliniklerde, annelere antenatal ve postnatal dönemde emzirme eğitimleri vermeye devam ederek ve kanguru bakımı devamlılığı sağlayarak emzirme başarısını artırmaya yardımcı olabileceğimizi söyleyebiliriz.

Bu çalışmada prematüre bebeklerin emme süreleri karşılaştırıldığında; müdahale ve kontrol grubunda bebeklerin emme süresi ortalamalarında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p>.05$, Tablo 4.3.3). Her iki grupta da gözlemler arasında bebeklerin emme süresi anlamlı düzeyde giderek arttı ($p<.001$, Tablo 4.3.3). Müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerin emme sürelerindeki artış farkı incelendiğinde; müdahale grubundaki bebeklerin taburculukta emme süresi ilk gözleme göre ortalama 13.60 (SS:1.44) dakika artarken, kontrol grubundakilerin ortalama 7.73 (SS: 1.60) dakika arttı. Grupların emme süresindeki artış farkı karşılaştırıldığında, müdahale grubundaki bebeklerin emme süresinin kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha fazla arttığı belirlendi ($t: 2.487$, $p: .016$, Tablo 4.2.3.). Tully ve ark (2016), yaptığı prematüre bebek beslenmesinde kanguru bakımının etkisini incelediği çalışmada gruplar arasında bebeklerin emme sürelerinde fark çıkmazken, kanguru bakımı uygulayan annelerin daha fazla süt sağdıkları, sütlerinin arttıkları saptanmıştır. Suzuki (2013), çalışmasında erken cilt teması yapan annelerin anlamlı düzeyde erken emzirdikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda kanguru bakımının emzirmeyi olumlu etkilediği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyinin, emzirme süresini ve emzirme başarısını artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

1.Araştırma hipotezlerinden H1₀ ‘Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme öz-yeterliliğine etkisi yoktur’ hipotezi reddedildi.

- Annelerin emzirme öz-yeterlilik puan artışları incelendiğinde; müdahale grubundaki ikinci-üçüncü gözlem puan farkı ve birinci-üçüncü gözlem puan farkı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi (p<.05).
- Taburculuktaki gözlemde kanguru bakımı uygulanan müdahale grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının, kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasına göre istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi (p<.01).

2.Araştırma hipotezlerinden H2₀ ‘Kanguru bakımının prematüre bebeklerin annelerinin emzirme başarısına etkisi yoktur’ hipotezi kabul edildi.

- Annelerin emzirme başarısı incelendiğinde; birinci ve üçüncü gözlemde her iki grup arasında istatistiksel fark olmadığı (p>.05), ikinci gözlemde müdahale grubundaki annelerin emzirme başarısı (LATCH) puan ortalamasının, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulundu (p<.05).
- Her ne kadar H2₀ hipotezi kabul edilsede annelerin emzirme başarısı puan artışları incelendiğinde; müdahale grubundaki ikinci-üçüncü gözlem puan farkı ve birinci-üçüncü gözlem puan farkı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi (p<.05).

- Araştırmaya alınan prematüre bebeklerin emme süreleri incelendiğinde; 1.,2. ve 3. gözlemlerde ortalama emme sürelerinde müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>.05$).
- Prematüre bebeklerin emme sürelerinde artış farkı incelendiğinde müdahale grubunda bebeklerin emme sürelerinin kontrol grubundakine göre artış farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<.05$).
- Annelerin yaş ortalamaları müdahale grubunda 29.4 ± 5.5 , kontrol grubunda 27.9 ± 6.3 , öğrenim durumu müdahale grubunda % 46.7'sinin ilkökul mezunu, kontrol grubunda %56.7'sinin lise ve üzeri mezunu, müdahale grubunda %83.3'ünün çalışmadığı, kontrol grubunda %90'ının çalışmadığı belirlendi.
- Annelerin gelir düzeyi incelendiğinde müdahale grubunda %50'sinin, kontrol grubunda ise %56,7'sinin orta düzeyde olduğu, müdahale grubunda % 96,7'sinin sağlık güvencesinin olduğu, kontrol grubunda %80'inin sağlık güvencesinin olduğu, her iki grupta %60'ından fazlasının geniş aile olduğu belirlendi.
- Çalışmaya katılan annelerin müdahale grubunun %60'ının, kontrol grubunun %66,7'sinin gebelik sayısının multigravida, müdahale grubunun %60'ının, kontrol grubunun %56,7'sinin 2-3 çocuk sahibi olduğu, müdahale grubunun %83.3'ünün, kontrol grubunun %93.3'ünün sezaryan ile doğum yaptığı, müdahale grubunun %60'ının gebelikte sağlık sorunu yaşamadığı, kontrol grubunun %60'ının gebelikte sağlık sorunu (preeklamsi, diyabet, düşük tehlikesi, servikal yetmezlik) yaşadığı ve müdahale grubunun %83.3'ünün, kontrol grubunun %76.7'sinin isteyerek gebe kaldığı belirlendi.
- Müdahale grubundaki annelerin %60'ının emzirme deneyimi olduğu, kontrol grubu annelerinin %60'ının emzirme deneyimi olmadığı, müdahale grubunun %55,6'sının, kontrol grubunun %75'inin önceki bebeklerini 1-23 ay emzirdiği, müdahale grubunun %76.7'sinin, kontrol grubunun %53.3'ünün emzirme eğitimi aldığı ve müdahale grubunun %86.7'sinin, kontrol grubunun %96.7'sinin kanguru bakımı hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlendi.
- Müdahale ve kontrol grubundaki prematüre bebeklerin %56.7'sinin erkek ve %66,7'sinin 32-35 haftalık arasında olduğu, müdahale grubundaki bebeklerin %90'ı ve kontrol grubundaki bebeklerin %80'inin prematüre tanısı ile

hastanede yattığı ve müdahale grubundaki bebeklerin %60'ı, kontrol grubundaki bebeklerin %80'inin oksijen almadığı belirlendi.

- Prematüre bebeklerin bireysel özellikleri incelendiğinde; doğum haftası ortalaması müdahale grubunda 32.37, kontrol grubunda 32.43, doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması müdahale grubunda 1822.17 gr, kontrol grubunda 1918.00 gr, doğumdaki boy uzunluğu ortalaması müdahale grubunda 42.71 cm, kontrol grubunda 42.82 cm, doğumdaki baş çevresi uzunluğunun ortalaması müdahale grubunda 30.03 cm, kontrol grubunda 30.63 cm, gözlem süresince hastanede yatış süresi ortalaması müdahale grubunda 14.90 gün, kontrol grubunda 11.80 gün olarak belirlendi.
- Prematüre bebeklerin beslenmeye ilişkin özellikleri incelendiğinde; müdahale grubunun %56.72'si, kontrol grubunun %53.3'ü (OG ve PO+OG) şeklinde beslendiği, müdahale grubunun %83.3'ünün, kontrol grubunun %73.3'ünün sadece anne sütü ile beslendiği, müdahale grubunun %86.7'sinin, kontrol grubunun %80'inin 2 saatten sonra emzirildiği saptandı.
- Prematüre bebeklerin veri toplama sırasındaki postnatal yaş ortalamaları gün olarak incelendiğinde; birinci gözlemde müdahale grubu yaş ortalaması 5.20 ± 3.76 gün, kontrol grubu 4.90 ± 3.29 gün, ikinci gözlemde müdahale grubu yaş ortalaması 8.43 ± 4.40 gün, kontrol grubu 9.53 ± 5.70 gün, üçüncü gözlemde müdahale grubu yaş ortalaması 20.10 ± 14.32 gün, kontrol grubu 16.70 ± 11.84 gün olarak saptandı.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Ebeveynlere yönelik öneriler;

- Ebeveynlerin kanguru bakımının anneye ve bebeğe sağladığı yararlar konusunda bilgilendirilmesi ve yenidoğan hemşirelerinin ebeveynleri kanguru bakımı vermeleri konusunda teşvik etmesi, kanguru bakımının emzirme öncesi ve sırasında devamının sağlanması,
- Kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterliliğini geliştirme etkisinden dolayı, taburculuktan sonra da devam ettirilmesi,
- Kanguru bakımının annelerin emzirme başarısını olumlu etkilediğinden dolayı, taburculuktan sonra da devam ettirilmesi,

Kurumlara ve sağlık çalışanlarına yönelik öneriler;

- Sağlık kurumlarının kanguru bakımını yaygınlaştırması,
- Kanguru bakımı konusunda hastane politikalarının geliştirilmesi ve uygulamanın sürdürülmesinin sağlanması,
- Hemşirelerle iletişim halinde olan annelere doğum sonu dönemde özellikle emzirmenin önemi ve teknikleri hakkında verilecek eğitimler ile anne-bebek etkileşimini başlatması,

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Araştırmacıların, emzirme öz-yeterliliği ve doğum sonu uzun zamanlı emzirme sonuçlarının ilişkisini inceleyen çalışmalar yapmaları,
- Kanguru bakımının emzirme başarısına etkisini inceleyen uzun dönemli çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *Journal Of Human Lactation*.1997;13(4): 279-283.
- Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*. 2014;27(1): 37–40.
- Akcan E, Yigit R, Atıcı A. The effect of kangaroo care on pain in premature infants during invasive procedures. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2009; 51: 14–18.
- Akman İ, Coşkun Y. Prematüre beslenmesinde anne sütünün önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2013;5(3):20-24.
- Akova S, Yazar AS, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C. Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012; 39 (4): 542-546.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(4):252-260.
- Almeida H, Venancio SI, Teresa M, Sanches C, Onuki D. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(3):250-253.
- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Üçüncü Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2014. ICC bilgisi: p: 482-483.
- Als H, McAnulty GB. The newborn individualized developmental care and assessment program (niddcap) with kangaroo mother care (KMC): comprehensive care for preterm infants. *Curr Womens Health Rev*. 2011;7(3):288-301.
- Als H. Toward a synactive theory of development: promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Ment Health J*. 1982;3(4):229-43.
- Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale—short form among pregnant and postnatal women in turkey, School of Nursing, Dokuz Eylül University. Obstetric and Gynecology Nursing Department. 35340 inciraltı, izmir, Turkey Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Canada Midwifery. 2010; (26): 101–108.
- Aluş-Tokat M. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2009 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hülya Okumuş).
- Amir LH. Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ*. 2014;348:30-4.
- Arpacı T, Altay N. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri.J Nurs Sci*. 2017;9(3):245-54.
- Arslan FT, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*. 2013;21:77-84.
- Arslan S, Bülbül A, Aslan AŞ, Baş EK, Dursun M, Uslu M, Nuhoglu A. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde beş yıllık sürede (2007- 2011) neonatal ölüm nedenleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2013;47(1):16-19.
- Aslan Y, Ege E. Annelerin emzirme öz yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal Of Human Sciences*. 2016;13(2):3160-3172.
- Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*. 2007;3(6):1-5.
- Aytekin A, Albayrak EB, Küçükoglu S, Canerİ. Erken doğmuş bebeklerde kaşık ve biberonla beslenme yöntemlerinin tam anne memesine geçiş süresi ve emme başarısı üzerine etkisi. *Türk Ped Arş* 2014; 49: 307-13.

- Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;15(3):135-138.
- Balcı S. Preterm bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerilerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Doktora Tezi, İstanbul, 2006 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Suzan Yıldız).
- Baley J, Skin-to-Skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU: DOI: 10.1542/peds.2015;2335.
- Bandura A, Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.1986.
- Berg O, Hung KJ. Early skin-to-skin to improve breastfeeding after cesarean birth. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2011;40(1):18-19.
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström AM. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009;36(2):97-109.
- Campbell S.H.(2018). Breastfeeding self-efficacy: the effects of a breastfeeding promotion nursing intervention. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2018.
- Can G, İnce Z. Preterm Yenidoğanlar, intrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelikler. In: Neyzi O, Ertuğrul T. (Eds), *Pediatric 4. Baskı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010; p:367-385.
- Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *CochraneDatabase SystRev* 2011;16(3):CD002771. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002771>
- Çelen R. Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Taş Arslan).
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı hemşireliği. İçinden: Yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı. 2013, 10.baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, Türkiye, p:57-116.
- Çelik V. Preterm bebeklerde emzik verme yönteminin tam anne memesine geçiş ve emme başarısı üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Aynur AYTEKİN).
- Çindemir N. Erken ve geç dönemde başlanan kanguru bakımının prematüre bebeklere ve annelerine etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güler Cimete).
- Davanzo R, Brovedani P, Travan L, Kennedy J, Crocetta A, Sanesi C, Strajn T, De Cunto A. Intermittent kangaroo mother care: a NICU protocol. *J Hum Lact*. 2013 Aug;29(3):332-338.
- Demirhan F. Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatice Pek).
- Demirtaş ZG, Çelik R. Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: instagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;22(9): 389-403.
- Dennis CL, Fauz S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health* 1999;22(5):399-409.
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale:psychometric assesment of the short form. *JOGNN* 2003; 32(6):734-744.
- Derebent E. Prematüre bebeklere yapılan invaziv girişimler sırasındaki ağrıyı azaltmada kanguru bakımının etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2007 (Tez Danışmanları: Yrd. Doç Dr. Rana Yiğit, Prof. Dr. Ayтуğ Atıcı).
- Dönmez K. Yenidoğan ünitelerinde yatan bebeklerde ve annelerinde oluşan stres etkilerinin azaltılmasında kanguru bakım modelinin etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Bahire Bolışık).

- Emiroğlu ON. Deneysel Tasarımlar, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri (Ed. İnci Erefe), 3. Baskı, Odak Ofset, 2004, Ankara, p: 91-97.
- Eras Z, Atay G, Durgut Şakrucu E, Bahar Bingöler E, Dilmen U, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni. 2013;47(3):97-103.
- Essa RM, Aziz İsmail N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015;5(4):98-107.
- Flacking R, Ewald U, Wallin L. Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Mar-Apr2011;40(2):190-197.
- Funkquist EL, Tuvemo T, Jonsson B, vd. Preterm Bebeklerde Hemşirelik Öncesi/ Sonrası Tartı Testinin Emzirmeye Etkisi. *Adv Yenidoğan Bakımı* 2010;10:33.
- Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. *Indian J Pediatr*. 2008;75(1):43-47.
- Geçkil E, Karakoç Geçici A, Metli F. Assessment of Breastfeeding by both nurses and mother and, investigate factors affectingbreastfeeding. *Mitteilungen Klosterneuburg*. 2016;66(10):11-16.
- Gokce IK. Current approaches to enteral feeding in preterm infants. *J Turgut Ozal Med Cent*. 2016;23(2):259-64.
- Greydanus DE, Merrick J, Newborn care: What we can learn from the kangaroo mother. *Frontiers Public Healt*. 2014;2(96):1-2.
- Haider R, Rasheed S, Sanghvi TG, Hassan N, Pachon H, Islam S, et al. Breastfeeding in İnfancy: İdentifying the program-relevant issuesin bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 2010;5(21):1-12.
- Heidarzadeh M, Hosseini MG, Ershadmanesh M, Tabari MG, Khazae S, The Effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on Breast Feeding at the Time of NICU Discharge Iran Red Crescent Med J. 2013;15(4)
- Helvacı H, Bozgöl A, Onursal Helvacı Y, Tatlı Güneş B, Orbatu D, Güneş S. Geç pretermyenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı gerektiren erken neonatal sorunlar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2014; 4(1): 44-50.
- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Eight Edition, Mosby, Elsevier, 2012; 230-255.
- Howsen CP, KinneyMV, Lawn JE (eds). March of Dimes, PMNCH. Save the children. WHO. Born too soon: The global action report on preterm birth. Geneva 2012. <http://digitalcommons.uri.edu/dissertations/AAI9707172>.
- İrmak N. Anne Sütünün Önemi Ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar, *Jour Turk Fam Phy* 2016; 07 (2): 27-31.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2017; 7(3):183-190.
- İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*. 2007;15(1):1-6.
- Jayaraman MD, Kanya Mukhopadhyay, MD, DM, Anil Kumar Bhalla. Randomized controlled trial on effect of intermittent early versus late kangaroo mother care on human milk feeding in low-birth-weight neonates show all authors dhaarani. *Journal of Human Lactation*. 2017;33(3).
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. Latch: A breastfeeding charting system and a documentation tool. *JOGNN* 1994; 23(1):27-32.
- Johnson AN. The maternal experience of kangaroo holding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36:568-573.
- Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L et al. Enhanced Kangaroo mother-care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial. *J Perinatol*. 2009; 29(1): 51-56.

- Kangaroo mother care. <http://www.kangaroomothercare.com> (Erişim Tarihi: 1 Mart 2016).
- Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolışık B, editörler. Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013; 289-352.
- Karadaş G.E. yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin preterm bebeklere uygulanacak terapötik pozisyonlar konusunda farkındalık düzeyinin artırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Suzan Yıldız).
- Koç S. Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nurten Kaya).
- Korkmaz A, Aydın Ş, Çamurdan AD, Okumuş N, Onat FN, Özbaş S, Polat E, Şenel S, Tezel B, Tezer H, Köse MR. Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013;56:105-121.
- Korkut S. Doğum sonu erken dönemde sağlıklı yenidoğanlara uygulanan kanguru bakımının emzirmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sevil İNAL).
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Sürekli Tıp Dergisi. 2013;22(6):239-245.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun A. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014;3 (3):921-932.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(1):1-11.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi. Türk Neonatoloji Derneği Rehberi. 2014;1-44.
- Lima AH, Hermont AP, Friche AAL. Analgesia in newborns: a case-control of the efficacy of nutritive and non-nutritive sucking stimuli. CoDAS. 2013; 25:365-368.
- Lowson K, Clare Offer, Julie Watson, Bill McGuire and Mary J Renfrew. The economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: analysis of a pragmatic intervention in clinical practice DOI 10.1186/s13006-015-0035-8 International Breastfeeding Journal. 2015;10:11.
- Ludington-Hoe, S.M., Morgan, K., Abouelfetoh, A. A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks’ postmenstrual age. Advances in Neonatal Care. 2008;8: 3–23.
- Martinez (2018) Erişim Tarihi (06.02.2018). http://www.ideassonline.org/pdf/br_11_37.pdf
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5:CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3 From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979156/pdf/emss-57256.pdf>
- Oddy WH. Infant feeding and obesity risk in the child. Breastfeeding Rev 2012;20 (2): 7-12.
- Onat G. Doğal doğumdan sonra emzirmenin üç bileşeni: memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2015;12 (2): 78-84.
- Ovalı F, Çavuşoğlu H, Danışman N, Demirel N, Erdeve Ö, Karaman A ve ark. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kurs Kitapçığı. Ankara, 2012;167: 14-24.
- Ovalı F, Gürsoy T, Neonatoloji Cep Kitabı, İstanbul, 2011, ISBN:978-605-61239-5-5.
- Örs R. Prematüre bebeğin sorunları ve bakımı. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2013;5(3):9-14.
- Örsdemir Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs, 2011 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık Koç).

- Özdoğan T, Aldemir EY, Kavuncuoğlu S. Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. İKSST Dergisi. 2014;6(2):57-64.
- Öztürk H, Demir Ü. Erken dönemde emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4(2):58-62.
- Peker N. Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Sibel Şeker).
- Rey E, Martinez H. Rational management of the premature infant [Manejo racional del niño prematuro]. I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Bogota, Colombia: Universidad Nacional, 1983:137-51.
- Riordan J, Koehn M. Reability and validity testing of three breastfeeding assesment tools. Journal Obstetrik Gynecology Neonatal Nursing. 1998;27(3): 236.
- Roos N, Roos T. The miracle of Kangaroo Mother Care. Online Book. Queensland, Australia. 2011.
- Sarı Yıldırım H, Çiğdem Z. Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımını planlanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED). 2013;6(1): 40-48.
- Sarıcan ES. Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annenin emzirme durumuna ve bebeğin büyüme-gelişmesi üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nazan Tuna Oran).
- Scanlon KS, Alexander MP, Serdula MK. Bebeğin beslenmesinin değerlendirilmesinde: süt alımının ölçülmesinin geçerliliği. Nutr Rev. 2002;60:235.
- Schanler JS. Approach to enteral nutrition in the premature infant. In Uptodate, Abrams SA, Motil KJ (Eds), UpToDate, Wolters Kluwer, 2013.
- Shrivastava SR, MD, Assistant Professor; Shrivastava PS, MD, Assistant Professor; Ramasamy J, MD, Professor and Head Department of Community Medicine, Shri Sathya Sai Medical College & Research Institute, Kancheepuram. Utility of kangaroo mother care in preterm and low birthweight infants. S Afr Fam Pract 2013;55(4):340-344.
- Sola C, Diken İH. Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2008; 9 (2): 21-36.
- Suzuki S. Effect of early skin-to-skin contact on breast-feeding. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2013;33(7): 695-696. DOI: 10.3109/01443615.2013.819843
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İçinden: Yenidoğanın beslenmesi. 13. Baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2016; p: 573-603.
- Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, Charpak Y, Charpak N. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. Pediatrics. 1998;102(2):e17.
- THSK T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Temel yenidoğan bakımı. Edit: Zenciroğlu A, Özbaş S. 2015;p:33-39.
- Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz Yeterlilik Algısının Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2013;10 (1):21-29.
- Toprak FÜ, Şentürk A. Sezaryen doğumlarda baba ile bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi? Could kangaroo care between father and baby be an alternative practice for caesarean deliveries? Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2018;15(2):75-79.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Birinci Baskı, Ankara, 2014; 389-461.
- Törüner EK, Altay N, Arpacı N, Sarı Ç. Bebeğinizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve evde bakımı. Ankara, 2014, ISBN: 978-605-87620-3-9

- Tully KP, Diane Holditch-Davis, Rosemary C, White-Traut, Richard David, T. Michael O'Shea, and Victoria Geraldo. A test of kangaroo care on preterm infant breastfeeding. JOGNN. 2016;45:45-61.
- Türk Neonotoloji Derneği (TND), 2018 <http://neonatology.org.tr/wp-content/uploads-/2016/12/-prematüre- rehber 2018.pdf>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) 2016 http://yeni.thsk.gov.tr/depo/thsk/strateji-db/birimler/stratejik-yoneti-planlama/idari-faaliyet-raporu/2016_faaliyet_raporu-13.03.2017.pdf
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Yayın No: NEE-HÜ.14.01 ISBN 978-975-491-390-3 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Ankara,2013.
- Weisman LE. Incidence and mortality of the preterm infant. UpToDate. 2017;1-19. Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/incidence-and-mortality-of-the-preterm-infant/print>. (Erişim tarihi:01.01.2018).
- World Health Organization (WHO) 2003, Kangaroo mother care a practical guide, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva, ISBN 9241590351.
- World Health Organization (WHO) 2015 and UNICEF Countdown To 2015 Report; Maternal, newborn and child, survival; Accountability for maternal, newborn and child survival, 2015.
- World Health Organization (WHO) 2013, Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-S1-S2>, (Erişim tarihi:10.1.2018)
- World Health Organization (WHO) 2017, Preterm birth. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en>, (Erişim tarihi: 18.02.2018).
- World Health Organization (WHO, UNICEF) 2005. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi. WHO/UNICEF, 1998 Ortak Bildirisi, Ankara, Ajans Türk Matbaacılık.
- Yalçınöz Baysal H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 2014; 4(1):31-36.
- Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö. Bakılan Abalın F. Annelerin emzirme öz yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(2):14.
- Yenal K, Okumuş H. LATCH Emzirme tanılama Ölçeğinin güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. HEMAR-G Dergisi. 2003; 5(1): 38-44.
- Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(3):74-82.
- Yıldırım G. Kanguru bakımının düşük doğum tartılı preterm yenidoğanların beslenme ve gelişimine etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009 (Tez Danışmanı: Hatice Pek).
- Yurdakök M, Erdem G (ed). Neonatoloji (2.baskı). Ankara:Türk Neonatoloji Derneği, 2004:151-165.

8.EKLER

EK-A:BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Anne;

Bu çalışma, prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarısına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Kanguru bakımı, yenidoğanların annelerinin göğsünde, yüzleri anneye dönük bir şekilde anne ve bebek arasında ten temasının sağlandığı bir yöntemdir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizlere sosyodemografik, doğurganlık, bebek ve emzirmeye yönelik sorular içeren anket formu doldurtulacaktır. Ayrıca birinci, ikinci, üçüncü izlemde emzirme öz-yeterliliğinizi ölçecek bir soru formu doldurtulacak, emzirme başarısını değerlendirmek için ise araştırmacı tarafından bebeğinizle emzirme süreciniz gözlenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere kanguru bakımı ve emzirme konusunda eğitim verilecek olup broşür dağıtılacaktır.

Anket formu ile vereceğiniz bilgiler gizli kalacak, sadece bu çalışma için kullanılacak, çalışma dışında hiçbir kişiye veya kuruma verilmeyecektir. Sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Anket formlarına isim yazmanız istenmemektedir. Katılmada gönüllülük esastır. Bu araştırmaya katılmama ve istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız bulunmaktadır.

Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve verdiğiniz destek için bilime katkınız adına teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Aslıhan Karakoç Geçici

Tel:05052423431

Danışman: Doç. Dr. Emine Geçkil

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum (_____)

Bu çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum (_____)

Formun doldurulma tarihi: /...../2017

EK-B: ANNEYİ VE BEBEĞİ TANIMLAYICI ANKET FORMU

Sayın katılımcı bu araştırma prematüre bebeklerde kanguru bakımının emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterliliğe etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Müdahale grubu ()

Kontrol grubu ()

A.Anneye İlişkin Özellikler

1. Yaşınız.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

a) Okuryazar değil b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite

3. Ortalama gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

a)Kötü b)Orta c)İyi

4. Ne işle meşgulsünüz?

a)Ev hanımı b)Çalışıyor(.....)

5.Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b)Geniş aile

6.Şu anki canlı doğum sayısı?.....

7.Toplam gebelik sayısı?.....

8.Kaç çocuğunuz var?.....

9.Bu doğum şekliniz nedir?

a)Normal Doğum b)Sezaryen doğum

10.Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

a)Evet (ise.....) b)Hayır

11.Gebeliğiniz isteyerek mi oldu?

a)Evet b) Hayır

12.Kanguru bakımını daha önce duydunuz mu?

a) Evet b)Hayır

13. 12. Soruya cevabınız evet ise kimden/nereden duydunuz?

a)Hemşire b)Ebe c)Hekim d)Aile büyüklerinden
e)Diğer(.....)

14.Önceki bebeğinizi/ bebeklerinizi emzirdiniz mi?,

a)Evet b)Hayır

15. Ne kadar süre emzirdiniz?

- a)0-5 ay b)6-11ay c)12-23 ay d)24 ay ve üst

16. Emzirmediyse emzirmeme nedeniniz?.....

17. Gebelik öncesi ve esnasında anne sütü ve emzirme eğitimi aldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

18. Doğum sonrasında emzirme eğitimi aldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

B. Bebeğe İlişkin Özellikler

1. Bebeğinizin cinsiyeti?

- a)Kız b)Erkek

2. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

3. Postnatal (doğum sonrası) kaçınıcı günde.....

4. Bebeğinizin doğum kilosu kaç gr ?

5. Bebeğinizin doğumdaki boyu kaç cm?.....

6. Bebeğinizin doğumdaki baş çevresi kaç cm?.....

7. Bebeğin beslenme şekli?

- a)Anne sütü b)Karışık beslenme

8. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- a)Hemen(ilk 60 dk içinde) b)6-120 dk içinde c)121dk ve üzeri
d) Emzirmedim

9. Neden emzirmediniz.....

10. Bebeğinizi emzirmeye yönelik sorun yaşıyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

11. 10. Soruya Cevabınız evet ise emzirmeye ilişkin aşağıdaki hangi sorunları yaşadınız?

- a)Sütüm gelmediği için emziremedim
b)Doğum sonu ağrılarım olduğu için emziremedim
c)Bebeğim yoğun bakımda olduğu için emziremedim
d) Estetik kaygılarım nedeniyle emzirmedim
e)Diğer.....

EK-D: LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ

Değerlendirme kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur yada isteksizdir; memeyi tutmayı beceremez.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağızına alır, emme hareketi görülür	Areolayıda ağızına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışa çıkmış
Annenin meme ucu ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, Kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK-E: LATCH GÖZLEMSEL ANKET

A-BEBEK MEMEYİ TUTUYORMU?

0 Puan= Uyur yada isteksizdir; memeyi tutmayı beceremez.

1 puan=Sadece meme ucunu ağzına alıyor.

2 puan=Meme ucunu ağzına alıyor dudaklar dışı dönük.

Hemşire:	Hemşire 2.gözlem:	Hemşire 3.gözlem:
Araştırmacı:	Araştırmacı 2.gözlem:	Araştırmacı 3.gözlem:

B-BEBEĞİN YUTMA HAREKETİNİ GÖRDÜN MÜ?

0 puan=Görmedim.

1 puan=Birkaç emme hareketi gördüm.

2 puan=Yutma sırasında boğaz hareketlerini gördüm.

Hemşire:	Hemşire 2.gözlem:	Hemşire 3.gözlem:
Araştırmacı:	Araştırmacı 2. gözlem:	Araştırmacı 3. gözlem:

C-MEME UCUNUN TİPİ NASIL?

0 puan=Çökük.

1 puan= Düz.

2 puan=Uyarıyla dışı çıkmış.

Hemşire:	Hemşire 2.gözlem:	Hemşire 3.gözlem:
Araştırmacı:	Araştırmacı 2. gözlem:	Araştırmacı 3. gözlem:

D-MEME UCU RAHATLIĞIN NASIL?

0 puan=Kanamış, ezik.

1 puan=Küçük ezikler, rahatlıkta azalma.

2 puan=Göğüsler yumuşak, rahatlık.

Hemşire:	Hemşire 2.gözlem:	Hemşire 3.gözlem:
Araştırmacı:	Araştırmacı 2. gözlem:	Araştırmacı 3. gözlem:

E-BEBEĞİNİ NASIL TUTUYORSUN?

0 puan= Tamamen yardımla.

1 puan=Minimal yardımla.

2 puan=Yardımsız.

Hemşire:	Hemşire 2.gözlem	Hemşire 3.gözlem:
Araştırmacı:	Araştırmacı 2. gözlem:	Araştırmacı 3. gözlem:

EK-F: EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

	Hiç Emin Değilim	Pek Emin Değilim	Arasıra Eminim	Eminim	Çok Eminim
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekli olacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5

EK-G: KANGURU BAKIMI VE EMZİRME BROŞÜRÜ

Kanguru Bakımı Nasıl Uygulanır?

- Ellerinizi yıkayınız
- Kanguru bakımı yapacak koluk veya sandalyeyi ayarlayınız
- Annenin rahat bir şekilde oturmasını sağlayınız
- Bebekne papka ve alt bezi kalacak şekilde hazırlayınız
- Bebegi annenin göğsüne testese temas edecek şekilde yerleştiriniz
- Bebegi boyundan ve kalfasından destekleyerek tutunuz
- Annenin bir eliyle bebeğin ~~göğsüne~~ diğer eliyle bebeğin boyundan tutmasını denetleyiniz
- Bebegin ağızta kalan sırtına uygun bir örtü örtünüz
- Uygulama boyunca vücut sıcaklığını kontrol ediniz
- Uygulama sırasında bebeğin ~~göğsüne~~ ~~uygun~~ devam ediniz
- Emzirme yöntemine uygun bir şekilde bebeği emzirmeye başlayınız
- Kanguru bakımı sırasında oksijen değeri düşük veya kusurmuş olan bebeklerde uygulamayı onlarıdırınız

EMZİRME YÖNTEMİ



Bebegi emzirme ve tutulma yönteminde;

- Memeği tutma,
- Bebegin tutma hareketinin görülməsi,
- Meme ucunun tipi,
- Annenin meme ucu ve meme ucuna ilişkin rahatlığı,
- Bebegi tutuş pozisyonu değerlendirilür.



KANGURU BAKIMI VE EMZİRME YÖNTEMİ



Hazırlayan: Aşhan Kırakoç Geçici
Danışman: Prof.Dr. Emine Geçici

KANGURU BAKIMI NEDİR?

Anne yada babanın çıplak göğsüne sadece bezi ve papkası olan bebeğin yatırıldığı bir pozisyonda ten ten temas emirıldığı bir kucaklama yöntemidir.



Kanguru Bakımı Uygulanıyor Anne
Kaynak: <https://www.112.org.tr>

KANGURU BAKIMININ BEBEK İÇİN YARARLARI

- Bebegin kalp atam hızını düşürür
- Bebegin rahat soluk alıp vermesini sağlar
- Bebegin vücut ısısını düşürür
- Bebegin oksijen tüketiminde azalma sağlar
- Bebegin uyku süresini artırır
- Bebegin daha hızlı kilo almasını sağlar
- Bebegin daha az ağlamasını sağlar
- Emme başarısını artırır
- Bebek ağrılı girişimleri daha az hisseder
- Erken ~~çabucuk~~ sağlar

KANGURU BAKIMININ EBEVEYN İÇİN YARARLARI

- Anne bebek bağlanmasını artırır
- Anne sütünde artış olur
- Annenin emzirme başarısı artar
- Annenin yeterlilik duygusunu artırır

KANGURU BAKIMININ SÜRESİ

Kanguru bakımına 30 dakika ile başlanır, bebeğin durumuna göre süresi uzatılır. İki bebek yoğun bakımda yarıgünlük uygulanabilir.

KANGURU BAKIMI ÖNCESİ

DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Duyusunu alıp geliniz
- Temiz, rahat, kolay açılabilen bluz veya belden döğmeli gömlek giyiniz
- Bebek için papka ve örtü getiriniz
- Kokulu ~~sparyeler~~ kullanmayınız
- Sigara kullanmayınız
- Tırnaklarını kısa olmasına önem veriniz
- El hijyenine dikkat ediniz

EK-H: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:52

Toplantı Tarihi: 16.06.2017

Karar Savısı:2017/969:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in "Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ve Emzirme Başarısına Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 13.06.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ' nin yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GEÇKİL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Emine GEÇKİL
Yardımcı araştırmacı: Hemşire Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ



Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-I: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.8901

23/06/2017

Konu : Aşlıhan KARAKOÇ GEÇİCİ (Tez Çalışması)

Sayın, Aşlıhan KARAKOÇ GEÇİCİ

İlgi : 22.06.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakımının Annelerin Emzirme Özyeterlilik ve Emzirme Başarısına Etkisi" adlı tez çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

Adres:

Telefon: 0332 223 60 01

Faks:

Elektronik Ağı: <http://www.konya.edu.tr>

Meryem UÇAR

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebyssorgu.konya.edu.tr> adresinden 0ZY8-LB7D-ST34 kodu ile yapılabilir.

**EK-J: KONYA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ KURUM İZİNİ**



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

10.08.2017

Konu : Ağustos Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Pediatri Hemşireliği'nde Prof. Dr. Emine GEÇGİL' in proje sorumlusu olduğu, hastanemizde yenidoğan yoğun bakım hemşiresi Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ' nin yüksek lisans tez çalışması olan "Prematür bebeklerde kanguru bakımının emzirme özyeterlilik ve emzirme başarısına etkisi" başlıklı tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygunluğuna (10.08.2017 tarih ve 06-10 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet Ali ERİYILMAZ
Başhekim/Hastane Yöneticisi V.

Adres: Hacı Şaban Mah. Yeni Meram Cd. No:97 Meram/KONYA . Eğitim Ar-Ge Birimi. Hemşire: Meral TAŞKIN Telefon:03323236709-13/1815 Faks:03323236723 eposta:konyaeah.egitim@saglik.gov.tr

EK-K: EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

İt: ÖLÇEK İZNİ



Gönderen: merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>

Gönderildi: 12 Ekim 2017 Perşembe 16:54

Kime: aslıhan karakoç

Konu: Re: ÖLÇEK İZNİ

Sevgili Aslıhan

Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız kullanım izni ve yönerge ektedir

İyi çalışmalar

[Sent from Yahoo Mail for iPhone](#)

On Perşembe, Ekim 12, 2017, 1:06 ÖS, aslıhan karakoç <aslkar1207@hotmail.com> wrote:

SAYIN ALUŞ TOKAT

Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Pediatri Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ. Yüksek lisans tezim için geçerlilik güvenilirlik çalışması yaptığınız emzirme öz yeterlilik ölçeğinin kısa formunu kullanmayı planlıyorum. Gereğini arz ederim.

EK-L:LATCH EMZİRME VE TANILAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Re: İlt: ÖLÇEK İZİNİ

Kerziban Yenal <kezbay.yenal@gmail.com>

Çar 25.10.2017, 20:35

Kime: Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ <aslikar1207@hotmail.com>;

SAYIN ASLIHAN KARAKOÇ GEÇİCİ

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğini tezinizde kullanımınızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Kerziban Yenal

25 Ekim 2017 11:49 tarihinde Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ <aslikar1207@hotmail.com> yazdı:

Gönderen: aslıhan karakoç <aslikar1207@hotmail.com>

Gönderildi: 12 Ekim 2017 Perşembe 13:50

Kime: kerziban.koyun@deu.edu.tr

Konu: ÖLÇEK İZİNİ

SAYIN KOYUN

Hocam ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Pediatri Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ. Yüksek lisans tezim için geçerlilik güvenilirlik çalışması yaptığınız LATCH ölçeğini kullanmayı planlıyorum. Gereğini arz ederim.

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Aslıhan KARAKOÇ GEÇİCİ Doğum Tarihi: 01/03/1987 Doğum Yeri: Elbistan/KAHRAMANMARAŞ Uyruğu: T.C. E-mail: askar1207@gmail.com
EĞİTİM
Lise: Kahramanmaraş Atatürk Lisesi(2005) Lisans: Aksaray Üniversitesi (2009) Yükseklisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi (2018)
MESLEKİ DENEYİM
Kahramanmaraş Özel Megapark Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (2009-2010) Kahramanmaraş Özel Vatan Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (2010-2011) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (2011-halen)
ÜYE OLUNAN DERNEKLER: Neonatoloji Hemşireleri Derneği

