T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANGURU BAKIMININ ANNEDEKI KIRILGAN BEBEK SENDROMUNA ETKISI

Melike YAVAŞ ÇELİK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'mn

Doktora Programı İçin Öngördüğü

DOKTORA TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

GAZİANTEP

2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
DOKTORA KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi **Melike YAVAŞ ÇELİK** tarafından hazırlanan **"Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi"** başlıklı tez, **03/03/2020** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	**Unvanı, Adı ve Soyadı** **Kurumu/Üniversitesi**	**İmzası:**
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Gürhan CAN Hasan Kalyoncu Üniversitesi EF	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI İzmir Katip Çelebi Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Ayşe KARAKOÇ Marmara Üniversitesi SBF	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince benimle birlikte yorulan, herzaman derin bilgi ve deneyimi ile yanımda olan, yorulduğunda bile güler yüzünü benden esirgemeyen, her an her yerde bana çalışma olanağı sunan tez danışmamm, çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e, Çalışma süresince her daim beni destekleyen ve çalışmayı izleyerek değerlendiren ve bana gerekli geri bildirimleri yapan tez izleme kurul üyeleri değerli hocalarım Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ ve Prof Dr. Gürhan CAN'a, doktora eğitimim boyunca beni sabırla dinleyen, gelişmeme katkı sağlayan bilgilerini benimle paylaşan ve bana destek olan, gereken her anımda yanımda olan tüm hocalarıma ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına, Çalışmayı yapmış olduğum hastanelerin tüm çalışanlarına ve son olarak her an yanımda olan eşim ve camm oğluma sonsuz teşekürlerimi sunarım.

Melike YAVAŞ ÇELİK

ÖZET

Melike YAVAŞ ÇELİK. Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Gaziantep. 2020. Bebeğin/çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen kırılganlık algısının kanguru bakımı ile düzeltilebileceği bildirilmektedir. Bu çahşma Kırılgan Bebek Ölçeğinin (KBÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak ve kanguru bakımının annedeki kırılgan bebek sendromuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Çahşma, metodolojik ve deneysel olarak 2 aşamada gerçekleştirildi. Çalışmanın ilk aşamasında, (KBÖ)'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapıldı. Çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) en az 5 gün tedavi ve bakım hizmeti alıp taburcu olan 1 hafta-4ay yaş aralığında bebeği bulunan 371 anne ile çalışıldı. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerliliği, yapı geçerliği, kriter geçerliliği ve güvenilirlik analizleri kullanıldı. KBÖ'nin dil geçerliğini test ederken çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Kapsam geçerliğini sağlamak için uzman kişilerin görüşlerine başvuruldu ve Kendall's W testi ile uzmanların görüş birliğinde oldukları belirlendi ($p>0.05$). Ölçeğin örneklem büyüklüğü çok iyi olarak değerlendirildi (KMO=0.851, X^2=665.065, p=0.01). DFA'de KBÖ'nün 10 maddelik tek faktörlü yapısını koruduğu, maddelerin faktör yüklerinin 0,38 ile 1,16 arasında değiştiği ve DFA uyum indeksleri değerlerinin tümünün kabul edilebilir sınırlar/mükemmel uyum sınırları (NFI=0.94, NNFI=0.96, IFI= 0.97, RFI=0.92, CFI=0.97, GFI=0.93, AGFI=0.88, RMR0.07, REMSEA=0.076, X^2/SD= 2.06) içerisinde olduğu belirlendi. Kriter geçerliliği için yapılan analizlerde; KBÖ puan ortalamaları preterm bebek sahibi ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin, normal yollarla bebek sahibi olan ve miad bebek sahibi annelere göre daha yüksek olarak belirlendi ($p<0.01$). KBÖ'nün iç tutarlılığı için yapılan analizde cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,849, iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85, eş değer form güveniliriliği (r=0,32), test re-test sonucu (r=0.99) olarak belirlendi. Çalışmanın ikinci aşamasında, 27'si kontrol 31'i girişim grubu olmak üzere toplamda 58 anne ile çalışıldı. KBÖ, EDSDÖ ve MBÖ puan ortalaması; kanguru bakımı uygulanan grupda daha düşük olarak belirlendi ($p<0.01$). Sonuç olarak; KBÖ'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği kanguru bakımının annedeki kırılganlığı, doğum sonu depresyonu azalttığı ve maternal bağlanmayı arttırığı belirlendi.

Anahtar kelimeler; kırılganlık algısı, preterm, kanguru bakımı

ABSTRACT

Melike YAVAŞ ÇELİK. Effect of Kangaroo Care on Vulnerable Infant Syndrome in Mother. Hasan Kalyoncu University. Department of Nursing. PhD Thesis. Gaziantep. 2020 It is reported that the perception of vulnerability that negatively affects the development of the baby / child can be corrected with kangaroo care. The aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Vulnerable Baby Scale(VBS) in Turkish and to investigate the effect of kangaroo care on vulnerable infant syndrome in the mother. The study was carried out in two stages, methodologically and experimentally. The study was carried out with 371 mothers who had a baby between the ages of 1 week and 4 months who were treated and cared for at least 5 days in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). In the evaluation of the data, content validity, construct validity and criterion validity and reliability analyzes were used. The translation-back translation technique was used to test the language validity of the VBS. In addition, in order to ensure the content validity, the opinions of the experts were used and Kendall Kends W test was used to determine the consensus of the experts ($p > 0.05$). The sample size was evaluated as very good in the results (KMO = 0.851, $X^2 = 665.065$, $p = 0.01$). In CFA, it was observed that WBS maintained the single-factor structure of 10 items, factor loadings of the items ranged between 0.38 and 1.16, and all of the CFA compliance index values were acceptable limits / perfect compliance limits (NFI = 0.94, NNFI = 0.96, IFI = 0.97 , RFI = 0.92, CFI = 0.97, GFI = 0.93, AGFI = 0.88, RMR0.07, REMSEA = 0.076, X^2 / SD = 2.06). In the analyzes made for criterion validity; The mean scores of VBS were determined to be higher in mothers who had preterm babies and who had babies with assisted reproductive techniques compared to mothers who had babies in normal ways and who had babies ($p < 0.01$).In the reliability analysis of the KBO, the cronbach alpha reliability coefficient was 0.849, two half reliability levels were 0.85, equivalent form reliability ($r = 0.32$), test re-test result ($r = 0.99$). In the second stage of the study, a total of 58 mothers were studied, 27 of which were control and 31 were intervention groups. The average score of VBS, EPDS and MAS; kangaroo care was found lower in the treated group ($p < 0.01$). As a result; it was determined that VBS can be used as a valid and reliable tool in Turkish society and kangaroo care reduces maternal vulnerability, postpartum depression and increases maternal attachment.

Keywords; vulnerability perception, preterm, kangaroo care

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR ..... **i**
ÖZET ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **iv**
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI ..... **vi**
ŞEKİL DİZİNİ ..... **vii**
TABLO DİZİNİ ..... **viii**
SEMBOLLER/KISALTMALAR ..... **xi**
1. GİRİŞ
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tammı 1
1.2. Çalışmanın Amacı 2
2. GENEL BİLGİLER
2.1. Preterm ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek ve Özellikleri 3
2.2. Kırılganlık Sendromu Nedir? 5
2.2.1. KırılganlıkSendromunun Belirtileri 7
2.2.2. Kırılganlık Algısının Oluşumu 8
2.2.3. Kırılganlık Algısının Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri 13
2.2.4. Kırılganlık Algısında Uygun Hemşirelik Bakımı 15
2.3. Kanguru Bakımı 17
2.3.1. Kanguru Bakımı Uygulanabilecek Bebekler 18
2.3.2. Kanguru Bakımınm Faydaları 18
2.3.3. Kanguru Bakımının Çeşitleri 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM
3.1. Araştırmanın Hipotezleri 21
3.2. Araştırmamn Yeri, Tipi ve Zamanı 22
3.3. AraştırmamnEtikYönü 22
3.4. Evreni ve Örneklemi 23
3.4.1. Örneklem Büyüklüğünün Değerlendirilmesi 24
3.5.Veri Toplama Gereçleri 26
3.5.1. Soru Formu 1 26
3.5.2. Soru Formu 2 26
3.5.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) 26
3.5.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) 27
3.5.5. Kırılgan Bebek Ölçeği (KBÖ) 27
3.5.6. Eğitim Materyali 27
3.5.6.1 Kanguru Bakımının Uygulanması 28
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 30
3.7. Araştırmanın Uygulanması 32
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi 40
4. BULGULAR
4.1. KBÖ'nün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmasının Bulgularının Değerlendirilmesi ..41
4.1.1. KBÖ'nün Geçerlilik Çalışması 41
4.1.2. KBÖ'nün Güvenilirlik Çalışması 47
4.1.2. Annelerin ve Bebeklerin Bazı Özellikleri ile Kırılganlık Algılarına İlişkin Bulgular... 50

4.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısına Yönelik Bulgular 52
4.2.1. Gruplar Arası Homojenliğin Değerlendirilmesi 52
4.2.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısı, Doğum Sonu Depresyon ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi 55
5. TARTIŞMA
5.1. Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmasının Bulgularının Tartışılması 58
5.1.1. KBÖ'nün Geçerlilik Çalışması 58
5.1.2. KBÖ'nün Güvenilirlik Çalışması 60
5.1.3. Annelerin ve Bebeklerin Bazı Özellikleri ile Kırılganlık Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.... 62
5.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısına Yönelik Bulguların Tartışılması 63
5.2.1. Gruplar Arası Homojenliğin Değerlendirilmesi 63
5.2.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısı, Doğum Sonu Depresyon ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi 65
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER
6.1. Sonuçlar. 68
6.1.1.KBÖ'nün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması 68
KBÖ'nün Geçerlilik Çalışması 68
6.1.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısına Yönelik Sonuçlar 70
6.2. ÖNERİLER 72
6.3. SINIRLILIKLAR 73
KAYNAKLAR 74
EKLER 85

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı
Ek 2. Etik Kurul Kararı
Ek 3. Kurum İzinleri
Ek 4. Veri Toplama Formları
Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu
Ek 6. Ölçek İzinleri İçin Yazışmalar
Ek 7. Uzmanların İsim Listesi
Ek.8. Resimler
Ek 9. İntihal Raporu
Ek 10. Kısa Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Doktora tezi olarak sunduğum "Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi" başlıklı çalışmamn tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığım ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

18. 02. 2020

Melike YAVAŞ ÇELİK

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller **Sayfa No**

Şekil 2.2.1. Kırılganlık Algısının Oluşum Evresini Tanımlayan Teorik Model 6
Şekil 3.4.1..Kanguru Bakımının kırılganlık algısına etkisi adlı çalışma için örneklem seçimi 25
Şekil 3.7.1. Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Akış Şeması 36
Şekil 3.7.2. Kanguru Bakımının Kırılganlık Algısına Etkisi İçin Akış Şeması 39
Şekil 4.1.1.1. Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Türkçe versiyonu PATH diyagramı 45

TABLO DİZİNİ

Tablolar **Sayfa No**

Tablo 3.7.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi 32
Tablo 4.1.1.1. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi 41
Tablo 4.1 1.2. Kendall's W testi 42
Tablo 4.1.1.3. KMO ve Barlett testi sonuçları 42
Tablo 4.1.1.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı 43
Tablo 4.1.1.5. KBÖ'ye Verilen Yanıtların Dağılımı 44
Tablo 4.1.1.6. KBÖ'den Elde Edilen Puanların Dağılımı 44
Tablo 4.1.1.7. DFA Uyum Indeksleri Değerleri 46
Tablo 4.1.1.8. Annelerin Gebe Kalma Şekillerine Göre KBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 46
Tablo 4.1.1.9. Bebeklerin Doğum Zamanlarına Göre Annelerin KBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 47
Tablo 4.1.2.1.KBÖ'nün Güvenilirlik Katsayısı ve Madde Toplam Analizi 47
Tablo 4.1.2.2. KBÖ'nin Güvenilirilk Katsayısı 48
Tablo 4.1.2.3. KBÖ İçin Hesaplanan Guttman Split ve Spearman-Brown Geçerlilik Katsayısı 48
Tablo 4.1.2.4. KBÖ ve EDSDÖ Arasındaki İlişki 49
Tablo 4.1.2.5. KBÖ'nün Test Re Test Sonuçları 49
Tablo 4.1.3.1. Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Ait Özellikler ile KBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 50
Tablo 4.1.3.2. Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin KBÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması 51
Tablo 4.2.1.1 Kırılganlığı Etkileyebilecek Nicel Özelliklerin Gruplar Arası Karşılaştırılması 52
Tablo 4.2.1.2. Kırılganlığı Etkileyebilecek Nitel Özelliklerin Gruplar Arası Karşılaştırılması 53
Tablo 4.2.2.1. Kanguru Bakımı Uygulayan ve Uygulamayan Annelerin KBÖ, EDSDÖ ve MBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 55
Tablo 4.2.2.2 Kanguru Bakımı Uygulayan ve Uygulamayan Annelerin Ön Test ve Son Test EDSDÖ ve MBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 50

SEMBOLLER/KISALTMALAR

KBÖ Kırılgan Bebek Ölçeği

DFA Doğrulacı Faktör Analizi

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

YYBÜ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

EDSDÖ Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği

KMO Kaiser-Meyer-Olkin

MBÖ Maternal Bağlanma Ölçeği

TNSA Türkiye Nufus ve Sağlık Araştırması

PDA Patent Ductus Arteriosus

BPD Bronkopulmoner Displazi

İVK İntraventriküler Kanama

NEK Nekrotizan Enterokolit

KB Kanguru Bakımı

RMSEA Root Mean Square Error -Kök Ortalama Kare Yaklaşım Hatası

AGFI Adjusted Goodness-of-fit Index- Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi

GFI Uyum İyiliği İndeksi - Goodness-of-fit Index

NFI Normed Fit Index - Normlaştırılmış Uyum İndeksi

CFI Comperative Fit Index - Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

NNFI Non-Normed Fit Index -Tucker-Lewis Index -Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

IFI Incremental Fit Index-Artan Uyum İndeksi

RMR Root Mean Square Residuals -Hata Kareler Ortalamasının Karekökü

RFI Relative Fix Index -Göreli Uyum Indeksi

1. GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Beklentiler sosyal ilişkilerin temelinde önemli yere sahiptir. Annelerin bebeklerini algılama biçimleri ve onlar için beklentileri erken yaş dönemlerinde bebekleri ile olan ilişkilerinde son derece önemlidir. Bu algılar ve beklentiler hem annenin bakım davranışlarını hem de bebeğin gelişim sürecindeki adımlarını etkileyebilir. Anneler gebe kaldıkları andan itibaren olumlu beklentiler içine girmekle birlikte, gebelik süresince, doğum esnasında ya da doğum sonrasında oluşan bir risk durumunda beklentileri ve bebeklerini algılama biçimleri olumsuz yönde değişmeye başlar ve anneleri tarafından hassas bebek olarak tanımlanan Kırılgan Bebek Sendromu gelişebilir (1-3).

Green ve Solnit de 1964 yılında ilk olarak bu durumu (1), yaşamı tehdit eden bir hastalık sonrası çocukların sağlıklarına kavuşmalarma karşın, ebeveynlerin çocuklarını kısa sürede kaybedecekleri kaygısı taşımaları olarak tammlamıştır (1,2). Alanyazın incelendiğinde ise preterm doğumlar, gebelik ve perinatal komplikasyonlar, pospartum depresyon, yardımcı üreme teknikleri kullanılarak zor sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme sorunları ve ağlama davramşı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış, bebekten uzun süre ayrı kalmayı gerektiren durumlar, aile içi yaşanan sorunlar, maternal depresyon, düşük sosyal destek, tek çocuk sahibi olma durumu, önceden yaşanan kayıplar, ailenin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, çocuk yetiştirme tutumları ve öz yeterlilik becerileri kırılgan bebek/çocuk sendromu için tanımlanmış risk faktörlerdir (1-12).

Alanyazında kırılganlık algısının preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi annelerde oldukça yüksek oranlarda gözlendiği belirlenmiştir (3,9,13). Yine yapılan alanyazın incelemesinde annelerin kırılganlık algısını etkileyebilecek herhangi bir hemşirelik girişimden söz edilmediği ve bu sendromun ülkemizde çalışılmadığı gözlenmiştir (7,14-18).

Anne, çocuğu ile biyolojik ve psikolojik olarak sürekli bir ilişki içerisindedir. Anne çocuğun yaşamının ilk günlerinden itibaren onun ilk bakıcısı, ilk koruyucusu ve ilk ilişki kurduğu kişidir. Bağlanma; anne ile bebek arasında gelişen, bebekte temel güven duygusunun gelişimine önemli ölçüde katkı sağlayan, güçlü bir bağdır. Bu bağlanmanın olabildiğince erken dönemde başlatılması, bebeğin fiziksel, sosyal ve ruhsal gelişimi için oldukça önemlidir (19,20). Kanguru bakımının da anne-bebek iletişimini arttıran, aralarında sağlıklı bir ilişkinin başlamasını sağlayan, bebeğin sağlıklı gelişimini

destekleyen ve annenin doğum sonu stresini azaltan bir uygulama olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (21-23). Bu nedenle de anne ile bebek birlikteliğinin ve emzirmenin doğum sonrası dönemde en erken zamanda başlatılmasında kanguru bakımının uygulanmasının faydalı olacağı ileri sürülmektedir (24,25).

Kanguru bakımı ilk olarak 1978-79 yıllarında Sanabria ve Martinez tarafından başlatılan, bebeğin yüzünün ebeveyne dönük olarak ten-tene temasın sağlandığı, bir uygulamadır. Bu yıllarda Güney Amerika ülkesi olan Bogota'da özellikle preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin kuvöz gereksinimlerinin ekonomik ya da teknolojik yetersizlikler nedeniyle karşılanamaması sonucu başvurulan bir yöntem olmuştur. Daha sonraki yıllarda bu bakım yöntemi pek çok araştırmacının ilgisini çekmiş ve konu ile ilgili yapılan araştırmalar sonucu; anne-bebek bağlanmasını, baba-bebek bağlanmasını, bebeğin büyüme ve gelişiminin, annenin süt salınımının olumlu olarak etkilendiği açıklanmıştır. Bununla birlikte, etkili emzirmeyi desteklediği, erken taburculukta etkili olduğu, ağrı yönetiminde yarar sağladığı, sağlık çalışanlarının uygulamalarında kolaylık sağlayan çok ekonomik bir yöntem olduğu bildirilmektedir (24-27). Günümüzde halen bu bakım yöntemi ile ilgili farklı konularda çalışmalar sürdürülmektedir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma; Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak, **kanguru bakımının anne-bebek birlikteliği üzerindeki olumlu yararlarını düşünerek, kanguru bakımının annelerin kırılganlık algısı üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.**

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Preterm ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek ve Özellikleri

Preterm bebeğin ilk tanımı 1869'da Nikolay F. Miller tarafından; doğum ağırlığı 2500 gr'ın altında olan bebekler olarak yapılmıştır.1948 yılına gelindiğinde de bu tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul görmüştür (28). Daha sonra doğum ağırlığı ortalamalarının gebelik haftasından bağımsız olarak farklı ırklarda farklı olabileceği gözlemlenmiştir (29). Pretermliğin doğum ağırlığı ile her zaman ilişkisi olmayabileceği kavramı bundan 10 yıl sonra geliştirilmiştir. 1962'de Amerikan Pediatri Akademisi bu değişikliği kabul etmiş; 1963'de Lubchenco ve ark. intrauterin büyüme geriliğini tanımlamıştır (28).

WHO tanımına göre, Preterm bebek 37. gestasyon haftasını tamamlamadan doğan bebeklerdir. Preterm bebekler; 28 gestasyon haftasından önce doğanlar aşırı preterm, 32 gestasyon haftasından önce, 28 gestasyon haftasından sonra doğanlar çok preterm, 37 gestasyon haftasından önce 32 gestasyon haftasından sonra doğanlar orta ile geç preterm olarak üç grupta sınıflandırılır (30).

Preterm doğumların en büyük nedeni olarak gösterildiği (31) düşük doğum ağırlıklı bebek ise gebelik süresine bakmaksızın canlı doğan, doğum kilosu 2500 gr ve altında olan bebeklerdir.Diğer bir ifadeyle, ağırlığı gebelik haftasına göre ortalamanın 2 standart deviasyon altında veya 10.persentilin altında doğan bebekler düşük doğum ağırlıklı olarak kabul edilmektedir.Düşük doğum ağırlıklı bebek üç alt gruba ayrılır; aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek; doğum kilosu 1000 gr'dan az olan bebeklerdir, çok düşük doğum ağırlıklı bebek; doğum ağırlığı 1500 gr'ın altında olan bebeklerdir, orta derecede (kısmi) düşük doğum ağırlıklı bebek; doğum ağırlığı 1501 gr ile 2500 gr arasında olan bebeklerdir (32).

Preterm bebeklerde fizyolojik olarak hipotoni vardır; dirsekler, el bileği, dizler ve ayak bileği içe dönüktür. Ayrıca pretermler inaktiftir ve sadece birkaç spontan hareket yapabilir (33,34). Başın gövdeye oranı normal yenidoğana göre büyüktür. Fontanel geniş, göğüs duvarı yumuşak, batın gergindir, cilt çok ince, jelatinöz görünümünde ve bol verniks kazeoza ile örtülüdür (32).Aşırı miktarda lanugo gözlenir. Özellikle kolların üst kısmı, sırt, alın ve yüzün yan kısımlarını kaplar (33). Deri altı yağ dokusu az olduğu için derisi buruşuktur ve yaşlı görünümü vardır. Kulak memesi yumuşaktır ve kıkırdak dokusu çok azdır. Preterm bebeklerin çoğunda gözler küçük görünür.Pupiller reaksiyon vardır, ancak bunu ortaya çıkarmak güç olabilir (33). Ayak tabanındaki enine çizgiler ve bunlar

arasındaki çukurluklar gelişmemiştir. Genital organlar az gelişmiştir. Erkek çocukta testisler skrotuma inmemiş, kızlarda labia majörler minörleri örtmemiştir (33).

DSÖ'nün 2018 yılında yayınladığı raporda dünyada preterm doğumlara bağlı ölümler 5 yaş altı çocuk ölümlerinin başında gelmektedir (35). Yine DSÖ'ye göre Neonatal (0-27 gün) ölümlerin %16'sını preterm doğumlardan kaynaklı ölümler oluşturmaktadır (36). Eski yıllara göre preterm doğum oranlarında düşüş yaşansa da dünyada preterm doğumların ciddi bir sorun teşkil ettiği ve preterm doğum nedeniyle ölüm oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir ve DSÖ tarafından preterm bebeklerin yaşama oranını artıran bir uygulama olarak gösterilen kanguru bakımı bu bebekler için elzem bir ihtiyaçtır (24,35).

Preterm olmanın oluşturduğu sıkıntılar

1. Kahverengi yağ dokusu ve kas kitlesinin azlığının yanında, vücut ağırlığına oranla cilt yüzeyinin fazla olması pretermleri hipotermi ile karşı karşıya bırakan nedenlerdir.

2. Akciğerlerin immatür olması nedeniyle solunum sorunları ilk sırada yer almaktadır.

3. Santral sinir sisteminde solunum ve dolaşım sisteminin immatüritesine bağlı santral apne ve bradikardi yine sık rastlanan sorunlardandır.

4. PDA (Patent Ductus Arteriosus)'nın varlığı soldan sağa şanta neden olarak pulmoner fizyolojinin bozulmasına katkıda bulunur.

5. Serebral damarların immatür olması intravenrtiküler germinal matriks kanamalara yol açar.

6. Enfeksiyonlara eğilim artmıştır.

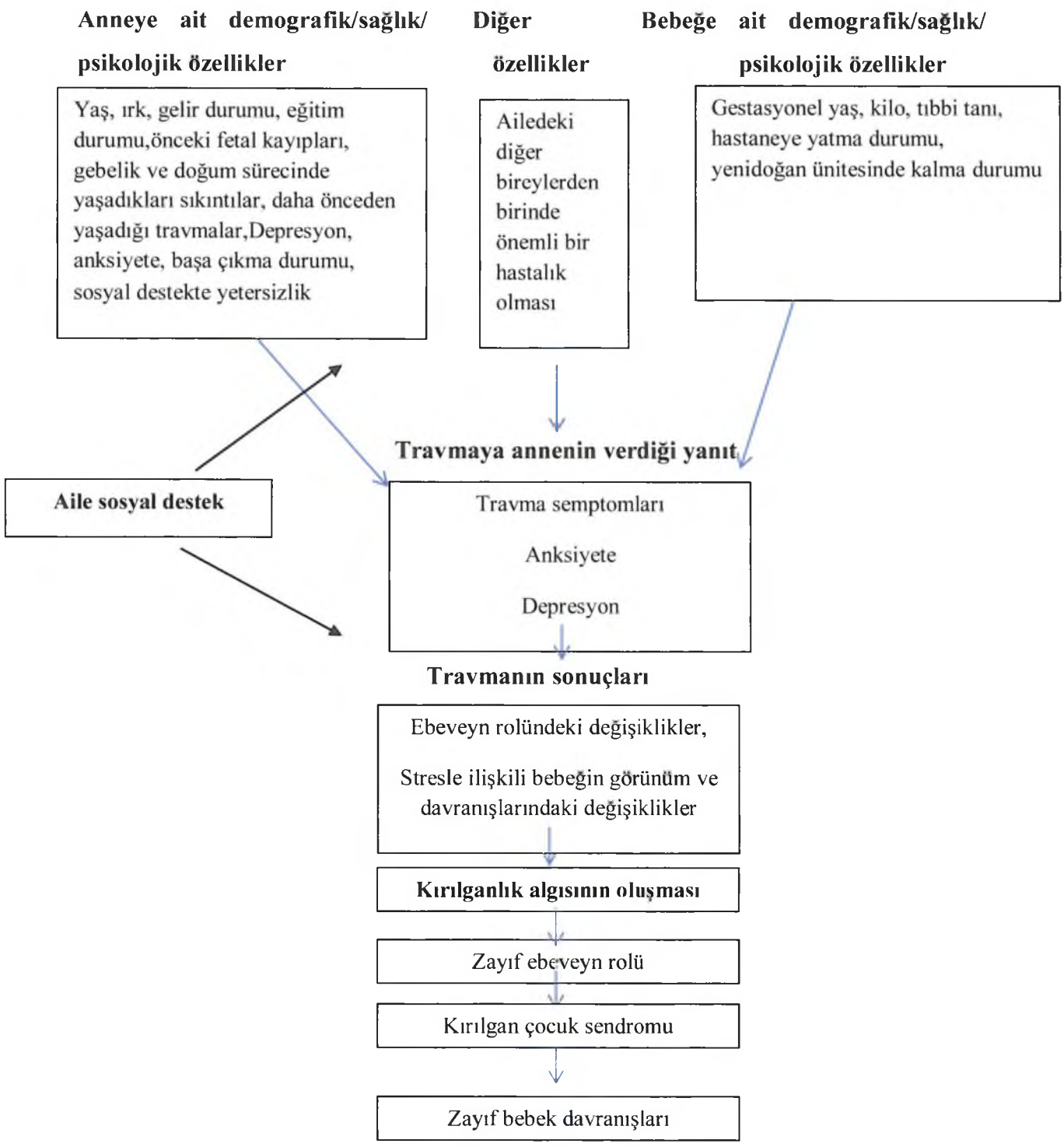
7. Glikojen, kalsiyum ve demir depoları azdır (37). Bu durum hipoglisemi, hipokalsemi ve erken fizyolojik anemi gözlenmesine neden olabilir (38).

8. Sıvı elektrolit bozuklukları böbrekteki glomerülotubuler yetersizlik nedeniyle sık karşılaşılır. Bu durum özellikle gestasyon haftası <32 hafta olan pretermlerde belirgindir. Yeterli miktarda sıvı replasmam yapılmaması, kolaylıkla hipernatremik dehidratasyon, asidoz ve hipotansiyon gelişmesine neden olur. Fazla sıvı verilmesi ise PDA (Patent Ductus Arteriosus), BPD (Bronkopulmoner Displazi), İVK (İntraventriküler Kanama) ve NEK (Nekrotizan Enterokolit) gelişme riskini arttırmaktadır (39).

2.2. Kırılganlık Sendromu Nedir?

Kırılganlık sendromu 55 yıl önce çocuğun tıbbi olarak tedavisinin tamamlanmış olmasına rağmen ebeveynlerin çocuklarını hastalığa, yaralanmalara, ölüme karşı çok daha yatkın olarak algıladıkları bu durumu tanımlamak için kullanılmıştır (40). Bu kavramı ilk olarak Green ve Solnit 1964 yılında tanımlamıştır. Green ve Solnit, kırılganlığı; annelerin çocuklarının yaşamlarını tehdit eden bir durum sonrası çocuklarımn sağlıklı durumlarına kavuşmalarına rağmen bu süreci atlatamadıklarını düşünmeleri olarak ifade etmişlerdir (2).

Green ve Solnit'den sonra birçok araştırmacı bu konuyla ilgili çahşma yaparak kırılganlık algısının oluşumuna katkı sağlayan etmenleri belirlemiştir. Örneğin; Preterm doğumlar, gebelik ve perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, pospartum depresyon, bebek sahibi olmak için herhangi bir tedavi yöntemi sonrası sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme problemleri ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış gerektiren durumlar, aile içi kaygılar, maternal depresyon ve düşük sosyal destek, tek çocuk olma durumu, önceden yaşanan kayıplar, ailenin sosyo-ekonomik seviyesi, eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki tutumu, çocuklara birey olma fırsatımn verilmemesi, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu, kırılgan bebek/çocuk sendromu, maternal adaptasyon süreci gibi durumları risk faktörü olarak tanımlamışlardır (1-12,40).



Şekil 2.2.1. Kırılganlık Algısının Oluşum Evresini Tanımlayan Teorik Model. (2,14)

2.2.1. KırılganlıkSendromunun Belirtileri

2.2.1.1.Ayrılma güçlüğü yaşamak

Patolojik ayrılma güçlüğü bu tür vakalarda oldukça sık yaşanır. Çocuğun bakımıyla genellikle büyükanne ilgilenir nadiren bebek bakıcısı tercih edilir. Aşırı ilerlemiş vakalarda anne ile çocuk asla ayrılmaz ya da ayrılırken çocuk da annede aşırı tepki verir. Uyku problemleride oldukça sık rastlanan bir durumdur. Çocuk genellikle anne ile ya da her iki ebevyn ile uyur. Bazı vakalarda ebevyn odasında fakat anne-babanın yatağına yakın şekilde konulmuş beşiğinde ya da yatağında uyur. Ancak iyi bir görüşme sonrası anlaşılır ki anne/baba çocuğun hayatta olup olmadığını kontrol etmek için gece onu sık sık uyandırır. Hatta bazı annelerin çocuğun uyanması için onun yanaklarından tutup sarsarak zorla uyandırdıkları belirtilmiştir. Daha büyük çocukların da daha sık olarak özellikle okulun ilk günlerinde, okula gitmeden önce sabahları karın ağrısı yaşadıkları görülür (2).

2.2.1.2.Davranış problemleri

Çoğu vakada anne-babanın disiplin kurma konusunda başarısız oldukları görülür. Bu anne-babalar aşırı koruyucu, anlayışlı ve vesveselidir. Çocuklar ise aşırı bağımlı, itaatsiz, sinirli, münakaşacı ve işbirliğine yanaşmayı rededen çocuklardır. Bu çocuklarda beslenme sorunları da oldukça yaygındır. Ayrıca bu çocuklar annelerine fiziksel taciz, küfür etme, ısırma, tekmeleme, vurma ya da tırnaklama gibi problemli davranışlarda bulunabilirler. Anne her ne kadar kırgın ve çocuğun bu davranışlarından utanmış olsa da onu kontrol edemez (2).

Anneler yaşadıkları korku, endişe ile çocuklarını korumak amacıyla, onları yaşlarına uygun olmasa da çitle çevrili oyun alanında kalmaya zorlayabilir, çocuğun bisiklet binmesini ve temas ile oynanan oyunlar oynamasını kısıtlayabilir (2). De Ocampo ve ark.(2003) yaptıkları çalışmada kırılganlık sendromu bulunan çocukaların davramş problemleri olduğunu belirlemiştir (4).

2.2.1.3.Bedensel/Fiziksel durumla ilgili kaygılar

Kırılganlık sendromu bulunan çocuklarda hastalık hastası gibi davranışlarda bulunma, tekrarlayan karın ve baş ağrısı, okul devamsızlığına neden olan çocukça korkular sık görülürken annelerde ise çocuğun küçük bir solunum enfeksiyonunda aşırı kaygılanma, bağırsak hareketlerini yakından takip etme, göz bebeğinin rengi konusunda endişelenme, ağlamasıyla göz renginin maviye döndüğünü düşünme gibi aşırı kaygı içerikli düşünceler görülebilir (2).

2.2.1.4.Okulda başarısızlık

Öğrenme güçlüğünü etkilemesi oldukça zayıf bir ihtimal gibi düşünülen preterm doğumlarda yaşanan bebeğin öleceği korkusu beyinde daima muhafaza edilir. Okullarda öğrenme güçlüğü yaşayan hiperaktif çocukların geçmiş öyküsüne baktığımızda, preterm olarak doğdukları ve ailelerin bu çocukları her an kaybetme korkusu içinde yetiştirdikleri gerçeğiyle karşılaşılmaktadır (2).

Genellikle aileler tarafından okul başarızhğı, okula gitme konusundaki ayrılık kaygısının yanında pek önemsenmez. Çocuk ve anne, yalnızca anne ile güvende olduğu konusunda dile getirilmeyen bir anlaşmayı kabullenir. Anneden ayrılıp okula gitmekte kaygılanan çocuğun okulda verilen bilgi ve becerilere konsantre olması oldukça güçtür. Okulda başarısızlık kırılganlık çocuk sendromunun temel bir bileşeni olduğundan çocuğun ve anne babanın pediatrik, psikolojik bir değerlendirilme ve zamanında tedavi edilmesi gerekir (2).

2.2.2. Kırılganlık Algısının Oluşumu

Kırılganlık algısının çocuğun sağlık durumuyla mı yoksa ebeveynlerin duygusal durumuyla mı tetiklendiği hala tartışmalı bir konudur (41). Ailelerin çocuğun kırılganlığı ile ilgili algısının hastalık haline dönüşmesi, preterm doğumlar gibi hayatı tehdit eden ciddi sorunlarla karşılaşmaları sonucu oluşabildiği gibi yenidoğan sarılığı gibi daha basit sorunlarda da oluşabilir (9,10,14).

Yapılan bir çalışmada ilaç zehirlenmesi nedeniyle yaşamı tehtit edilen ancak çok kısa sürede tedavisi yapılmış bir çocuğun ebevyninde ve çocukta kırılganlık sendromu belirtileri tespit edilmiştir (2). Yine aynı çalışmada annenin doğum sırasında yaşadığı ölüm korkusunun, küçükken kendi annesini kaybetmesinin kırılganlık sendromu oluşumuna neden olabildiği belirtilmektedir (2).

Bir meta-analiz çahşmasında kırılganlık algısının çocuğun metabolik hastalıkla doğmuş olması gibi fizyolojik faktörleri ve ebeveynlerin anksiyete gibi psikolojik faktörlerinden kaynaklanabildiği de bildirilmektedir (41). Yine aynı çalışmada 1989 ile 2013 yılları arasında kırılganlıkla ilgili yapılan çalışmalar taranmış ve preterm, düşük doğum ağırlığı, maternal anksiyete, geçmiş sağlık öyküsü, doğum esnasında yaşanan medikal problemler, çocuklarda davranış bozukluklarının olması, çocuklarda somatik problemlerin olması, anne-baba rolünde yetersizlik yaşama durumu, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin kaldığı oda, bebeğin yaşı gibi etmenlerin kırılganlık algısıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (41).

Thomason ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada kırılganlık algısı, özyeterlilik algısı ve kadınların toplumsal beklentiler algısının birbiriyle ilişkili durumlar olduğu tüm bu durumları maternal inançların da oldukça etkilediği bildirilmektedir (42).

Kırılganlık sendromunun oluşumu çevresel etmenler (prenatal, natal, postnatal dönemlerde yaşanan sıkıntılar), Ebeveyn davranışları (anne-babanın rolü), bebek/çocuğun rolü olarak üç başlık altında tartışılmıştır.

2.2.2.1. Çevresel Etmenler

Kırılganlık sendromu oluşumunda prenatal, natal, postnatal dönemlerde yaşanan sıkıntıların rolü

Gebe kalmada yaşanan güçlüklerin kırılganlığı etkilediği bildirilmektedir. Bu süreçte çok istenen bir bebeğe sahip olunmasımn ve genellikle yardımcı üreme tekniği ile sahip olunan bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakıma girecek bir sebep (preterm, düşük doğum ağırlığı vb) ile doğmasının kırılganlık algısını oluşturduğu ve bu ebeveynlerin bebeklerine aşırı koruyucu davranarak onların gelişim süreçlerini olumsuz etkiledikleri bildirilmektedir (12). Greenn ve Solnit (1964) yaptıkları çalışmada; annenin doğum sırasında ölüm korkusu yaşamasının kırılganlık algısını etkilediğini belirtmektedir (2). Bir çalışmada da annelerinde kırılganlık sendromu bulunan bebeklerin mental gelişim skorlarının düşük olduğu belirlenmiştir (1).

Doğan ve ark. (2009) sağlıklı çocuk sahibi anneler ile yaptıkları çahşmada annenin gebeliği boyunca düşük tehdidi yaşaması, doğum şekli gibi demografik verilerin kırılganlık algısının oluşumunda etkili olduğunu saptamıştır (10). Başka bir çalışmada tek çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını daha kırılgan olarak algılandıkları da saptanmıştır (13).

Hamilelik ve anne olma her zaman olumlu bir deneyim olarak sonuçlanmayabilir ve kırılganlık algısıyla ilişkili olarak gösterilen perinatal ve post-partum depresyon ile anneleri karşı karşıya bırakabilir (42).

Preterm bebek sahibi olmak ve bebeğin anne-babalara çok yabancı bir ortam olan yenidoğan yoğun bakımda olması anne-babaların kaygısını stresini arttırabilir. Örneğin; Henderson ve ark. (2016) yaptıkları çalışmayla da preterm bebek sahibi annelerin daha çok kaygı, yorgunluk hissi yaşadıklarını ve bebeklerini kabullenmediklerini ve anneliğe geçiş sürecinde zorluklar yaşadıklarını belirlemişlerdir (43) Yenidoğan yoğun bakımda bulunan preterm bebek sahibi travma, depresyon, kaygı belirtileri bulunan 150 anne ile yapılan

başka bir çalışmada kırılganlık algılarının yüksek olduğu bildirilmektedir (14). Oysa, preterm bebek sahibi ya da bebeği yenidoğan yoğun bakımda herhangi bir nedenle bulunan annelerin anneliğe hazırlanmasının, maternal adaptasyon sürecinin başlatılması ile kırılganlık algısının engellenebileceği bildirilmektedir (40,43). Teti ve ark. (2005)'nın yaptıkları çalışmada da bu adaptasyon sürecinde anneye verilen desteğin onun kendine olan güvenini arttırdığı, preterm bebek ile baş etmeyi kolaylaştırdığı ve kırılganlık algısının oluşumunu engellediği bulunmuştur (40).

2.2.2.2. Ebeveyn Davranışlarından Kaynaklanan Etmenler

Kırılganlık sendromu oluşumunda anne-babanın rolü

Ebeveynler bazı nedenlerle çocuklarının kırılgan ya da özellikle hastalığa yatkın olduğu inancına sahiptir (7,14). Bu ebeveynler bu yanlış inanç ve algıları ile bağlantılı olarak çocuklarını hassas olarak görmekte, koruyucu ve endişeli davramşlar sergilemektedir (44). Green ve Solnit (1964) yaptıkları çalışmada 25 çocuk ve anne-babaları değerlendirmiştir ve kırılganlık sendromu yaşayan vakaların; çocuğunda ciddi bir hastalık durumunun olabileceği düşüncesi, ebevynlerin kendi ebevynlerinden birini kaybetmeleri, annenin doğum sırasında ölüm korkusu yaşaması şeklinde sorunları bulunduğunu tespit etmiştir (2).

Ayrıca alanyazın incelendiğinde; gebelik ve perinatal komplikasyonlar, gebe kalmada yaşanan sorunlar, pospartum depresyon, bebek sahibi olmak için herhangi bir tedavi yöntemi sonrası sahip olunan bebekler, aile içi kaygılar, maternal depresyon ve düşük sosyal destek, tek çocuk sahibi olmaları, önceden yaşanan çocuk kayıpları, ailenin sosyoekonomik seviyesi, eğitim düzeyi, ebeveynlerin sağlık durumu, ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki tutumu, çocuklara birey olma fırsatının verilmemesi, ebeveynlerin öz yeterlilik durumu gibi bir çok durum kırılgan bebek/çocuk sendromu için risk olarak görülmektedir (2-14).

Bu konuda yapılan çalışmalara bakacak olursak; Kerruish ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada maternal anksiyete ile kırılgan çocuk arasında güçlü bir korelasyon olduğunu belirlemiştir (8). Thomasgard ve Metz (1996) yaptıkları çalışmada 2 yıl süreyle aşırı koruyucu ebeveynlik ve ebeveynlerin kırılganlık algısı arasındaki korelasyon incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda ikisi arasında bir ilişkiye rastlanmamış ancak, yüksek olarak algılanan kırılganlığın depresyon ve agresif davranışlar ile ilişkisinin olduğu bulunmuştur (44). Yine başka bir çahşmada pretermlerin aşırı koruyucu ebeveyn davranışları ve kırılganlık sendromu riski ile karşı karşıya oldukları belirlenmiş ayrıca bu çalışma ile

ebeveynlerin kırılganlık algısı ile aşırı koruyucu ebevenlik arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (45). Metin ve ark. (2016) tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada analizler sonucunda annelerin kırılganlık algı düzeylerinin yüksek olduğu (6.9±4.8) ve tek çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını daha kırılgan olarak algıladıkları saptanmıştır (13). Doğan ve ark. (2009) sağlıklı çocuk sahibi anneler ile yaptıkları çalışmada annenin gebeliği boyunca düşük tehdidi yaşaması, doğum şekli, anne-baba yaşı ve eğitimi, çocuğun cinsiyetinden memnun olma durumu, annenin doğum sayısı gibi anneye ait sosyodemografik verilerin kırılganlık algısının oluşumunda etkili olduğunu saptamıştır (10). Thomasgard ve Metz (1997) yaptıkları çalışmada da çocukları daha önce bir rahatsızlık geçiren anne babalarda kırılganlık algısının belirgin düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Allen ve ark. (2004)'nın preterm bebeklerin anneleriyle yaptıkları çalışmada kırılganlığın sosyodemografik veriler ile ilgili olmadığı, ancak bu annelerde depresyon, anksiyete, kötümserlik, hayattan keyif alamama gibi sorunların daha çok görüldüğü belirlenmiştir (9).

2.2.2.2.Bebeğin/çocuğun Özel Durumlarından Kaynaklanan Etmenler

Kırılganlık sendromu oluşumunda bebeğin/çocuğun rolü

Hastalanmak yalnızca fizyolojik bir süreç olmayıp, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel bir algıdır. Ebeveynlerin çocuktan ayrı kalmasına neden olan hastaneye yatış gerektiren hastalıklar kırılganlığın oluşmasının nedenlerinden biridir (47). Bebekten/Çocuktan kaynaklı sorunlar arasında; Preterm doğumlar, gebelik ve perinatal dönemde yaşanan bebekten/çocuktan kaynaklı sıkıntılar, yardımcı üreme tekniklerinden faydalamlarak sahip olunan bebekler, bebeklikte beslenme problemleri ve ağlama davranışı, yoğun bakıma veya hastaneye yatış gerektiren durumlar, kırılgan bebek/çocuk sendromu için risk faktörü olarak tanımlanmıştır (2-14).

Yapılan çahşmalara baktığımızda Houtzager ve ark. (2014) kırılganhğın kronik hastalıkla ilişkili olduğunu ve kronik hastalıkla büyümenin çocukların fiziksel, sosyal, duygusal gelişimini ve ebeveynlerin psikososyal uyumlarını etkilediğini belirlemiştir (48). Sigal ve ark. (1973) krup (49), Sigal ve Gagnon (1975) akut ishal gibi durumların ebeveynlerin kırılganlık algısını arttırdığını belirlemiştir (50).

Bergmanın (1967)'de yaptığı çalışmada kalp üfürümü olan çocukların annelerinin çocuklarını önemli bir kalp rahatsızhğı veya ölüm riski varmış gibi tanımladıklarını belirlemiştir (51). Kemper ve ark.'nın (1989) yaptıkları çalışmada da sarılığı olan bebeğe sahip anne-babaların acil servislere bebeklerini çok sık getirdikleri ve bebeklerini emzirme

oranlarının azaldığı, hiperbilüribineminin kırılganlık algısının oluşmasında bir etken olduğu belirlenmiştir (52).

Hasta preterm bebeklerin yatışları aylarca sürebilir ve yoğun bakım üniteleri merkezleştikçe bu bebeklerin ziyaretleri aileler için yorucu, tüketici ve ekonomik açıdan sorunlu olabilir. Tüm bu süreç ailenin bebekle ilişkisinin yanı sıra anne ile baba arasındaki ilişkiyi de olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla da preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip ebeveynlerin çocuklarını kırılgan olarak algılama durumlarının da yüksek olması beklenen bir sonuçtur (3).

Çocuğun erken yıllarında ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle kırılganlık algısının oluştuğunu bildiren çalışmalara bakacak olursak; Horwitz ve ark. (2015) preterm doğan bebeğe sahip anneler ile yaptıkları çahşmada preterm doğumun kırılganlıkta bir risk etmeni olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca bu çalışma annelerin yeterli sosyal destek ve yeterli baş etme mekanizması geliştirebilmeleri ile kırılganlığın önlenebileceğini bildirmektedir (14).

Bu konuyla ilgili birçok çalışma bulunmaktadır, örneğin; Perrin ve ark. (1989) yaptıkları çalışmada preterm ve term bebekler karşılaştırıldığında preterm bebeklerin annelerinin kırılganlık algılarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (16). Tluczek ve ark. (2011) yenidoğan tarama programında yer alan kistik fibrozis ve konjenital hipotiroidizm tanısı konan çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada kırılganlık algılarının kistik fibrozisli çocuğu olan ebeveynlerde sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksek bulurken, konjenital hipotiroidizmli çocuğa sahip ebeveynlerde anlamlı bir ilişki saptamamıştır (53). Metin ve ark.(2016) yaptıkları başka bir çalışmada da 4-5 yaş çocuğa sahip annelerin kırılganlık algı düzeylerinin yüksek olduğu, tek çocuğa salıip olan, çocuğu erken doğan, daha önce herhangi bir hastalık geçiren ve 2500 gramın altında doğan çocuğa sahip annelerin çocuklarını kırılgan olarak algıladıkları saptanmıştır (13).

Maclean (2010) preterm doğan bebeklerin anneleriyle yaptığı tez çalışmasında kırılganlığın aşırı koruyucu annelik, maternal düşmanhk, maternal cevap ile ilişkili olmadığı ancak yeniden hastaneye yatış, sağlıkla ilgili değişen durumlar ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (3). Ayrıca Allen ve ark. (2004), Estroff ve ark. (1994), Forsyth ve ark. (1994) yaptıkları çalışmalarda pretermlerin ebeveynlerinin kırılganlık algısım yaşadıklarını ve bu bebeklerin ileride yaşıtlarına göre daha fazla somatik problemler gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu çocuklarda daha agresif, disiplinsiz, kontrolsüz ve yıkıcı kişiliğin yam sıra zayıf sosyal davranışlar gözlendiğini de belirlemişlerdir (7,9,54).

Kerruish ve ark. (2005) da preterm bebeklerin annelerinin kırılganlık algılarının yüksek olduğunu belirlemiştir (8). Son olarak Chambers ve ark. (2011) yaptıkları çahşmada gebelikte yaşanan problemlerin, çocuk ve ebeveynlerin mental sağlığının, çocuk sağlığının, hastanedeki iyileşme sürecinin kırılganlık ile ilişkili etmenler olduğunu belirlemiştir (17).

2.2.3. Kırılganlık Algısının Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri

Kırılganlık algısının çocuklar üzerindeki etkisini incelediğimizde, gelişimsel ve davranışsal bozuklukların oluşumuyla sonuçlanabildiği bildirilmiştir (4). Ayrıca bazı çalışmalar, küçük yaş dönemlerinde ek gıdaya geçmede, ilerleyen dönemlerde de akademik başarısızlık, aşırı sağlık sorunları, sosyal geri çekilme, kendine güvensizlik, dil gelişiminde sıkıntı yaşama, bilişsel ve psikososyal gelişimi olumsuz etkilediği gibi sorunların görülebildiğini belirtmektedir (9,10,14,45,).

Green ve Solnit (1964) preterm olarak doğan bebeklerin 6 yaşına geldikten sonra psikososyal gelişimlerinde sıkıntı yaşandığını ve bu çocukların anne-babalarında da çocuklarını kaybetme korkusu oluştuğunu gözlemlemişlerdir (2). Ayrıca Green ve Solnit (1964) bu çocukların ebeveynlerinden ayrılmada güçlük yaşadıklarım, anne-babaların bedensel/fiziksel durumlarıyla ilişkili aşırı endişeli olduklarını, okul başarılarının düşük olduğunu belirlemiştir (2). Pearson ve Boyce'nin (2004) vaka sunumunda anne-babasının kırılganlık algısı ile yaklaştığı 1 haftalıkken sepsis nedeniyle yoğun bakımda kalan 3 yaşında bir erkek çocuğu tanıtılmıştır. Aile uzun süredir çocukta karın ağrısı ve iştahsızlık bulunması nedeniyle hastaneye başvurmuş ancak incelemeler sonucunda gastro-intestinal sistemle ilişkili bir probleme rastlanmamıştır (15).

Bu çocukların davranışlarına baktığımızda da bu çocukların ebeveynlerinden ayrılmaya dayanamadıkları, okula gitme durumunda okul korkusu yaşadıkları bu nedenle de okul başarılarının düşük olduğu, uyku problemi yaşadıkları (çoğu anne-baba ile birlikte yatıyor), anne-babaya karşı, dışardaki bireylere karşı utangaç içine kapanık davranışları olduğu söylenebilir (1,4,6,16). Stern ve ark. (2006)'nın ileriye dönük olarak bebek ve anneleri izleyerek yaptıkları çalışmada preterm bebeklerin aynı yaş grubundaki term bebeklere göre daha negatif davramş sergiledikleri ve aynı yaş grubundaki bebeklerle ilişkilerinde olumsuz davranışlarda bulundukları belirlenmiştir (1). Ayrıca, 5. ayında anneleri tarafından kırılgan olarak algılanan ve daha fazla strerotipik hareketler gösteren bebeklerin 32 aylık olduklarında ölçülen mental skorlamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (1).

Ebeveynlerin yaşadıkları sıkıntılara baktığımızda ise çocuklarını bir yere giderken bırakma konusunda tedirginlik yaşadıkları, çocuklarını hep gözlerinin önünde tutmaya çalıştıkları, zaman zaman ebeveynliklerini yerine getirmede yetersiz hissettiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (1,2,4,6). Teti ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada preterm bebek sahibi annelerin ilk bir yılda kırılganlık algısının oluştuğunu ve annelerin öz yeterlilik algılarının olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (40). Kerruish ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada tip 1 diyabet açısından yüksek riskli, düşük riskli ve riski olmayan bebeklere sahip annelerin kırılganlık algıları, depresyon belirtileri, kaygı belirtileri değerlendirilmiş, üç grup arasında anlamlılık bulunamamıştır ve üç grubunda kırılganlık algısı yüksek olarak bulunmuştur (8). Horwitz ve ark. (2015) travma, depresyon kaygı belirtilerinin bulunduğu preterm bebek sahibi 150 anne ile yaptıkları çalışmada postravmatik stres bozukluğu, annelerin bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesindeyken yaşadıkları duygu ve düşüncelerin paylaşılmasını, annenin sıkıntılı, hatalı durumları tanımlayabilmesini ve tepki gösterebilmesini, kas gevşeme egzersizleri ile rahatlamasını, annede oluşan travma öyküsünü ve sürecininin tartışılmasını kapsayan 6 seanslık bir kognitif davranış terapisi kullanılarak annedeki travma, depresyon, kaygı belirtilerinin ve kırılganlık algısının azaltıldığı belirlenmiştir (55).

Ayrıca kırılganlık sendromu yaşayan ebeveynler bebeklerinin sağlıklarının bozulacağı endişesi ile çocuk haklarına da aykırı aşırı koruyucu davranarak bebeklerin gereksiz sağlık bakımı almasını sağlama, gereksiz hastaneye götürme, büyüme gelişmesine engel olacak ek gıdaya geç başlama, düşer ya da yaralanır diye emekleme/yürüme sürecinde bebeği kısıtlama gibi davranışlarda bulunabilmektedirler (2,45,56).

2.2.4. Kırılganlık Algısında Uygun Hemşirelik Bakımı

Krılganlık sendromu yenidoğanın psikososyal risk etmenleri arasında yer almaktadır ve bu sendrom ebeveynlerin çocuklarına yönelik algılarını etkileyebilmekte ve hatta çarpıtabilmektedir. Bozuk algılar çocukluk döneminde ve ileriki yaş dönemlerinde ebeveyn-çocuk etkileşimini olumsuz etkileyebilmektedir (56). Ayrıca, kırılganlık sendromunda anne-baba bebeği tedavisinin tamamlanmasına rağmen onun hastalıklara, yaralanmalara, ölüme daha yatkın olabileceği endişesi yaşayabilmektedir (57,58). Bu sebeple anne-bebek arasında sağhksız bir birliktelik kurulmaktadır ve anne-baba bebeğin yararına olduğu düşüncesiyle aşırı koruyucu bir role girmektedir (59). Kırılganlığın etyolojisini anlamak çocukların çarpık ve aşırı koruyucu ebeveyn etkileşimlerinden korunmasını ve ebeveylerin gereksiz tıbbi bakım almaları konusundaki ısrarcı taleplerini azaltmayı sağlayabilir (41,45).

Preterm bebeğe anne-babanın bakışı onu algılama biçimi, ileriki dönemlerde aralarında kurulacak birliktelik için oldukça önemlidir. Pretem bebek sahibi anne-babalar bebeklerinin bakımından uzak olmalarına bağlı ebeveyn olma konusunda kendilerini yetersiz hissedebilmekte bebeğinden uzak olduğu ve ona yetemediği için acı çekmektedir. Russell ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada anne-babalara bebeklerinin yoğun bakımda olmasına bağlı yaşadıkları durumları açıklayacak 12 açık uçlu soru sormuştur ve cevaplar bebek bakımı, anne sütü, bebeğe erişim, personel ile iletişim, yoğun bakımla olan deneyimler başlığı altında incelenmiştir. Yoğun bakım personelinin ilk 3 günde annenin sütü gelmemesine rağmen ısrarla süt ihtiyacı olduğunu dile getirmeleri annenin bebeğini hayal kırıklığına uğrattığım düşünmesine neden olmuştur. Annelerin bebeklerinin bez değişimini bile yapamıyor olmaları annelerin kendilerini yetersiz bir ebeveyn olarak algılamalarına ve çaresiz olduklarını düşünmelerine neden olmuştur. Anne-babaların bebekleri hakkındaki işlemleri takip ettikleri bir tahta olduğunu ancak anne-babaların bu tahtada yazan işlemleri anlamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu olumsuz sonuçların yanı sıra, yoğun bakım personelinin günlük kullanarak annenin ve babanın bebeklerine söylemek istediklerini paylaşacakları bir çözüm üretmelerinden mennun olduklarını, sağlık çahşanlarımn bebek ve anne-baba arasındaki bağı önemsediklerini bilmelerinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir (60).

Pretermler genellikle sezeryan ile doğmakta ve doğum sonrası bebek ile annenin teması ya sınırlandırılmakta ya da hiç başlatılmamaktadır ve bu durum ebeveyn stresini daha da kötüleştirmektedir (61). Yapılan nitel bir çalışmada preterm bebek sahibi anneler bu bebeklere nasıl bakacaklarını bilmediklerini ve anne olarak yetersiz kaldıklarını, hatta

kucaklarına aldıklarında ona zarar vereceği endişesi içinde olduklarını, bebeklerini ilk gördüklerinde ona dokunmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (62). Bu nedenle olabildiğince erken süreçte anne ile bebeğin kanguru bakımı ile fiziksel temasının sağlanması, emzirmenin başlatılması, ebeveyn rollerinin tekrar kazandırılması için aile merkezli bakımın benimsenmesinin önemine ve preterm bebek anneliği için adaptasyon sürecinin gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (43,63). Yapılan çalışmalarda da anne-bebek birlikteliğinin başlatılması ve sürdürülmesinin önemi açıkça görülmektedir. Örneğin, preterm bebek sahibi annelere maternal adaptasyon için gerekli eğitim verilmesinin ilk bir yılda kırılganlık algısı oluşumunu ve öz yeterlilik algılarını olumlu etkilediği belirlenmiştir (40). Horwitz ve ark. (2015)'mn çahşmasında da kognitif davramş tedavisi ile annelerin yaşadıkları depresyon, kaygı, kırılganlık algısı gibi travmaların azaltılabileceği belirlenmiştir (55).

Erken çocukluk döneminin yetişkin sağhğı ve eğitim başarısı üzerindeki etkileri önemli hale geldikçe çocuk hemşireliği giderek karmaşık bir kompleks haline gelmeye başlamıştır. İnsan yaşamı sağlık, öğrenme ve davramş üzerine kuruludur. Sağlıklı bireyler yetişmesi için bu üç etmenin erken çocukluk döneminde sağlıklı ve normal şekilde sürdürülmüş olması gereklidir. Hastanelerde bulunan çocukların tedavi, bakım ve izleminde ailelerin kullandığı programların çocuklarda duygusal ve davranışsal problemleri azalttığı bildirilmektedir (64,65). Ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmalarına ilişkin yapılmış çalışmalarda; ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalma (66), çocuklarının bakımında aktif rol alma (67,68), ağrılı işlemler sırasında çocuklarının yanmda olma (69,70), çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri konusunda bilgilendirilme (71), sağlık personeli tarafından endişelerinin ve sorunlarının dinlenilmesi, sorularının cevaplanması ve servise oryante edilme gibi gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir (65-71).

Russell ve ark. (2014)'nın bebekleri yoğun bakımda bulunan ailelerin yaşadıkları sıkıntıları sorguladıkları çalışmada da, ailelerin bebekleriyle yeterli birlikteliği sağlayamadıkları, emzirmenin sekteye uğradığı, bebeğinden uzak olduğu için endişe duydukları, sağlık personeliyle iletişim sıkıntısı yaşadıkları belirlenmiştir (60).

Çocuk ve aile ile en çok etkileşim halinde olan çocuk hemşireleri kırılganlığın belirtilerini iyi bilmeli ve vakaları belirleme becerisi kazanmalıdır. Kırılgan çocukların ihtiyaçlarını tanımlayabilen hemşireler bu programda anne-babalara asistanhk ederek anne-babaların rollerini bulmalarında yardımcı olmalıdır (64). Çünkü, toplumun temel yapı taşı olan çocuk, aile kurumu içinde yetişir, bilinçlenir ve topluma hazırlamr. Çocuğun,

bedensel, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ve sağlık davranışlarımn şekillenmesinde ailenin rolü çok büyüktür. İnsanın yaşamı boyunca aile ve aile üyeleri arasındaki ilişkiler farklı yoğunlukta kesintiye uğramaksızın devam eder. Hastaneye yatan çocuklar için de aile ile iletişimin sürekliliği önemlidir (65).

Bu süreçte, aileler ve bebek arasındaki bağın sürdürülmesine katkı sağladığı kanıtlanmış sayısız yararı bulunan kanguru bakımının verilmesi ile kırılganlık algısının da düzeltilebileceği bildirilmektedir (63).

2.3. Kanguru Bakımı

Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez ilk kez bu yöntemi yetersiz kuvöz ve gelişmemiş yenidoğan ünitesi yerine ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla kullanmıştır. Kanguru bakımı uygulaması sonrası preterm ve düşük doğum ağırhklı bebeklerin hayatta kalma durumlarında olumlu bir artış gözlenmiş ve giderek bu uygulama dünyada çeşitli ülkelerde uygulanmaya başlanmıştır (24,26).

Anne ve bebek arasında ten tene temasın ilk raporu 1983'de Güney Amerika Kolombiya'dan çıkmış ve kanguru bakımının preterm bebekler için uygun ve güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ABD'de preterm bebekler için Kanguru Bakımının kullanımının ebe ve hemşireler tarafından keşfedilmesi, 1988 yılında sunum ve 1990'da yayın yoluyla olmuştur. ABD'de Kanguru Bakımı kullammını yaygınlaştırmak ve kolaylaştırmak için ebeveynlere yönelik bir kitap hazırlanmıştır (72). Bu konuda yapılan çalışmalar kanguru bakımının mortalite oranını azalttığı, fizyolojik yararlar sağladığı ve ekonomik bir yöntem olduğunu ortaya koymuş ve böylece UNICEF tarafından da desteklenmeye başlanmıştır (73-76). Günümüzde de UNICEF kanguru bakımını desteklemekte ve bu konuda yapılan çalışmaları da kendi sayfasından paylaşmaktadır (77). Dünya sağlık örgütü de kanguru bakımını destekleyen kuruluşlar arasındadır. Dünya sağlık örgütünün 2015 yılında preterm doğum sonuçlarını iyileştirmeye yönelik müdahaleler adlı kitabında kanguru bakımının preterm bebeklerin yaşama şansını arttırdığını ve iyileşme süreçlerini olumlu etkilediğini belirtmektedir (78,79).

Son olarak, kanguru bakımının tammını yapacak olursak, tıbbi tanılarıyla ilgili birincil problemleri kalmamış term ve preterm bebeklere uygulanan ebeveyn ile bebek arasındaki etkileşimi pozitif yönde etkileyen bebeğin bir tek bezi ile annenin çıplak göğsüne yüz üstü yatırılmasıyla gerçekleştirilen bir uygulamadır (24,80).

2.3.1. Kanguru Bakımı Uygulanabilecek Bebekler

Kanguru bakımı rahatlıkla tüm bebeklere uygulanabilir yeterki bebek rahat olsun. Genellikle miadında doğan bebekler büyüdükçe hareketlendikçe çok fazla kanguru bakımını kabul etmezler, bu yüzden preterm bebekler ve düşük doğum ağırlıklı bebekler bu uygulama için daha uygundur. Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler 37-40.haftalarım tamamladıklarında ya da 2500-3000gr olduklarında yani hareketlendiklerinde ve kanguru bakımını redettiklerinde bırakılabilir. Bebek reddedene kadar uygulamakta fayda vardır (72-80).

Henüz yeni doğmuş bebekler de dahil olmak üzere 26 haftanın ve hatta 600 gr doğum ağırlığının altında, ventilasyona bağlı bebeklerde bile bu bakım düşünülmektedir. Yüksek frekanslı osilasyon da dahil olmak üzere ventilatöre bağlı bebekler ve hatta yerleşik göğüs drenleri veya diğer tüpleri olan bebeklerde bile kanguru bakımı oldukça güvenli bir şekilde sağlanabilir (72-80).

Ancak çok preterm, çok fazla neme ihtiyacı olan, belki karın duvarı defektleri veya nöral tüp defektleri olan ya da hemodinamik instabilitesi (dolaşım bozukluğu) olanlar başta olmak üzere daha yeni ameliyattan çıkan hastalarda kanguru bakımından kaçınılması önerilmektedir. Bu özel grupta bile kanguru bakımını öneren kaynaklar bulunmakla birlikte bu hasta popülasyonunun, kanguru bakımının güvenli kabul edilebilmesi için çok büyük bir dikkatle ele alınması gereklidir (72-80).

2.3.2. Kanguru Bakımının Faydaları

Kanguru bakımı uygulamasıyla yapılan birçok çahşma bulunmaktadır ve bu çahşmalar doğrultusunda ağrılı işlemlerde, emzirmeye, hastanede yatış süresine, hipogliseminin önlenmesine, büyüme-gelişme hızının artmasına, yenidoğanda metabolik adaptasyon sürecinin sağlanmasına, enfeksiyona, psikolojik duruma, kilo alımına, vital bulgular üzerine, vücüt ısısının korunmasına, uyku düzenine, anne/baba-bebek bağlanmasına etkisi gibi birçok olumlu etkilerinin bulunduğu belirlenmiştir (24,25,27,77-90).

Parsa ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada kanguru bakımını 50 kontrol 50 deney grubu olacak şekilde toplam 100 bebek ile çahşmışlardır. Deney grubundaki bebeklere kanguru bakımı 7 gün boyunca günde 1 saat uygulanarak iki grup arasındaki vital bulgular karşılaştırılmıştır. Uygulama öncesi iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmezken uygulama sonrası anlamlı bir fark bulunmuştur (91). Casper ve ark. (2018) preterm bebekler ve anneleri ile sürekli cild-cilde temasın sağlandığı çalışmalarında düzenli yapılan

cild-cilde temasın bronkopulmoner displazi, hastane enfeksiyonu, kolestaz riskinde azalma sağladığım belirlemişlerdir (92).

Kanguru bakımının bebek bakımına sağladığı yararların yanı sıra anne üzerine de oldukça faydalı etkileri bulunmaktadır. Annenin doğum sonrası vital bulgularının stabilleşmesine etki etmektedir (89). Ayrıca, annenin göğüslerinden süt salınımını arttırmasıyla annelerin göğüs dolgunluk ağrısı çekmelerini önlediği ve oksitosin hormonu salınımına etkisiyle uterusun kasılmalarını düzenlediği ve dolayısıyla doğum sonu kanamasını azalttığı belirlenmiştir (21,85). Annelerdeki diğer bir etkisi ise doğum sonrası ilk üç günde oluşabilecek anksiyeteyi azalttığı ve sezeryan doğum yapan annelerin daha az ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (84,93).

2.3.3. Kanguru Bakımının Çeşitleri

Kanguru bakımı uygulamaya başlanma zamanına göre, geç, orta, erken, çok erken olmak üzere beş grupta incelenir. Yenidoğamn yoğun bakım dönemini tamamladıktan sonra başlanan ten tene temas, geç kanguru bakımı olarak incelenir Yenidoğanın genellikle ventilatörde olduğu, doğum sonu yedi gün içinde başlayan bakıma, orta kanguru bakımı denir. Küvözde bulunan yenidoğana lüzum halinde oksijen başlanan ve intravenöz besleme sağlanan, stabil olan bebekler için doğum sonu 1.ve 24. saatlerde başlanan bakıma erken kanguru bakımı denir (84).

Anneler ve onların sağlıklı yenidoğanlarıyla ten teması üzerine çalışan Moore ve ark. (2014) göre; erken kanguru bakımı, doğumda veya doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde herhangi bir zamanda başlatılabilir. Doğum sonu 30.-40. dakikalarda, doğum odasında başlanan ten-tene temasa çok erken kanguru bakımı denir. Doğum kanguru bakımında ten-tene temas, doğum sonu ilk dakikadan itibaren başlar. Hipotermiyi önlemek için, bebeğin başına bir şapka giydirilir, üzeri kuru bir örtü ile örtülür. Bu sırada ilk emzirme gerçekleştirilebilir. K vitamini, aşı uygulaması gibi müdahaleler, doğum sonu dönemde bir saat kadar ertelenebilir (84).

Ten-tene temas uygulama süresi açısından ikiye ayrılır (94). Haftanın yedi günü ve günün yirmi dört saati sürekli olarak uygulanan ve günde yirmi saatten fazla olacak şekilde uzun süreli olan, ebeveyn-bebek ten-tene temasına sürekli kanguru bakımı denir. Düşük gelirli ortamlarda uygulanan orijinal kanguru bakımı modelidir. Gelişmekte olan ülkelerde, pahalı olan küvöz bakımının maliyetini azaltmak amacıyla kullanılabilir (95). Gelir düzeyi yüksek ortamlarda uygulanan bir \ bir kaç saatlik kanguru bakımı uygulamasına aralıklı kanguru bakımı denir. Bu sınırlı kanguru bakımı oturumları, sıcaklık, emzirme, sevgi

gösterme gibi bileşenleri içerir. Yaygın olarak term bebeklerde uygulamr. Her gün yapılma zorunluluğu yoktur, bununla birlikte günlük uygulama süresi değişebilir. Ortalama 65 dakika sürdürülmesi önerilir. Kanguru bakımı oturumları sırasında ebeveynler bebek bakımına aktif olarak katılmaları konusunda desteklenmelidir (95).

2.3.2.1. İkiz bebeklerde kanguru bakımı

İkiz bebeklerde kanguru bakımı üç farklı şekilde uygulanabilir (96).

1.Ayrık kanguru bakımı: Anne ve babanın aynı anda bebeklere kanguru bakımı uygulamasıdır.

2.Ardışık kanguru bakımı: Ebeveynlerden birinin, bebeklere sırayla ard arda kanguru bakımı uygulamasıdır.

3. Paylaşılmış kanguru bakımı: Ebeveynlerden birinin ikiz bebeklere aynı anda ten-tene temas uygulamasıdır (96,97,98,99).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın **"birinci aşamasında"** Kırılgan Bebek Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çahşması yapılmıştır. Araştırmanın **"ikinci aşamasında"** annelere ve bebeklere uygulanan kanguru bakımının kırılganlık algısına etkisi incelenmiştir.

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın birinci aşamasına yönelik hipotezler;

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması;

H1. Kırılgan Bebek Ölçeği Türk kültüründe güvenilir ve geçerli bir yapıya sahiptir.

H0. Kırılgan Bebek Ölçeği Türk kültüründe güvenilir ve geçerli bir yapıya sahip değildir.

H2. Kırılgan Bebek Ölçeği ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği skorları benzerlik göstermektedir.

H0. Kırılgan Bebek Ölçeği ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği skorları benzerlik göstermemektedir.

Araştırmanın ikinci aşamasına yönelik hipotezler;

Kanguru Bakımının kırılganlık algısına etkisi;

H1. Kanguru bakımı uygulayan annelerin Kırılgan Bebek Ölçeği puanları daha düşüktür.

H0. Kanguru bakımı uygulayan annelerin Kırılgan Bebek Ölçeği puanları daha yüksektir.

H2. Kanguru bakımı uygulayan annelerin Maternal Bağlanma Puanları daha yüksektir.

H0. Kanguru bakımı uygulayan annelerin Maternal Bağlanma Puanları daha düşüktür.

H3. Kanguru bakımı uygulayan annelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları daha düşüktür.

H0. Kanguru bakımı uygulayan annelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları daha yüksektir.

H4. Kanguru bakımı uygulayan annelerin uygulama öncesi ve sonrası uygulanan Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında anlamlılık vardır.

H0. Kanguru bakımı uygulayan annelerin uygulama öncesi ve sonrası uygulanan Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında anlamlılık yoktur.

H5. Kanguru bakımı uygulayan annelerin uygulama öncesi ve sonrası uygulanan Edinburg Doğum Sonrası Ölçeği puanları arasında anlamhlık vardır

H0. Kanguru bakımı uygulayan annelerin uygulama öncesi ve sonrası uygulanan Edinburg Doğum Sonrası Ölçeği puanları arasında anlamlılık yoktur.

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırmanın birinci aşaması;

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması;

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Kilis İl Sağlık Müdürlüğü Kilis Devlet Hastanesi, Gaziantep Özel ANKA Hastanesi Yenidoğan/Çocuk Polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma metodolojik nitelikte olup, veriler Şubat-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması;

Kanguru Bakımının kırılganlık algısına etkisi;

Araştırma Gaziantep Özel ANKA Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) gerçekleştirilmiştir. Araştırma deneysel nitelikte bir çalışma olup, veriler Haziran-Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. AraştırmanınEtikYönü

Araştırmada kullanılacak "Baby Vulnerable Scale" ölçeğini geliştiren Kerruish ile iletişime geçilerek ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK1) Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulun'dan araştırmanın Etik Kurul izni alınmıştır (Ek 2). T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Ek 3), T.C. Sağlık Bakanlığı Kilis İl Sağlık Müdürlüğü Kilis Devlet Hastanesi (Ek 4) ve Gaziantep Özel ANKA Hastanesi'nden (Ek 5) yazılı kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara çalışma hakkında sözel olarak bilgi verilmiş ve çalışmanın amacı açıklanmıştır. Tüm katılımcılardan sözel ve yazılı onam alınmıştır (Ek 6). Çalışmaya katılma konusunda katılımcılara herhangi bir yaptırım ya da teşvik edici özel bir uygulama yapılmamıştır.

3.4. Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşaması

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması;

Araştırmanm Evrenini; Şubat – Haziran 2019 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep Özel ANKA Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Kilis İl Sağlık Müdürlüğü Kilis Devlet Hastanesi Çocuk/Yenidoğan Polikliniklerine başvuru yapan YYBÜ'de bebeği yatmış tüm anneler(750 anne) oluşturmuştur.

Araştırmanın Örneklemini, Şubat – Haziran 2019 tarihleri arasında, herhangi bir sağlık problemi olmayan T.C. vatandaşı olan, belirtilen hastanelerin polikliniklerinden hizmet almaya gelen, YYBÜ'lerinde en az 5 gün süre ile tedavi ve bakım hizmeti alıp taburcu olan, 1 hafta - 4 ay aralığında bulunan preterm, düşük doğum ağırlıklı ve term bebek sahibi anneler (371 anne) oluşturmuştur. (KMO katsayısı 0.851)

Araştırmanın ikinci aşaması

Kanguru Bakımının kırılganlık algısına etkisi

Araştırmanın evrenini; Temmuz- Kasım 2019 tarihleri arasında Gaziantep Özel ANKA Hastanesi YYBÜ'de bulunan tüm bebekler ve anneleri (173 bebek ve anne) oluşturmuştur.

Örneklemini, Temmuz- Kasım 2019 tarihleri arasında Gaziantep Özel ANKA YYBÜ'de yatmakta olan preterm bebeklerin herhangi bir sağlık problemi olmayan T.C. vatandaşı primipar ve tek bebeğe doğum yapmış anneleri (58 anne ve bebek) oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

1. Preterm olması
2. İkiz/üçüz... doğum olmaması
3. Pretemlik dışında ek bir sağlık probleminin olmaması
4. Çok fazla neme ihtiyacı olmaması
5. Operasyondan yeni çıkmış olmaması
6. YYBÜ'de an az 5 gün süre ile kalması
7. Ventilatörde olmaması

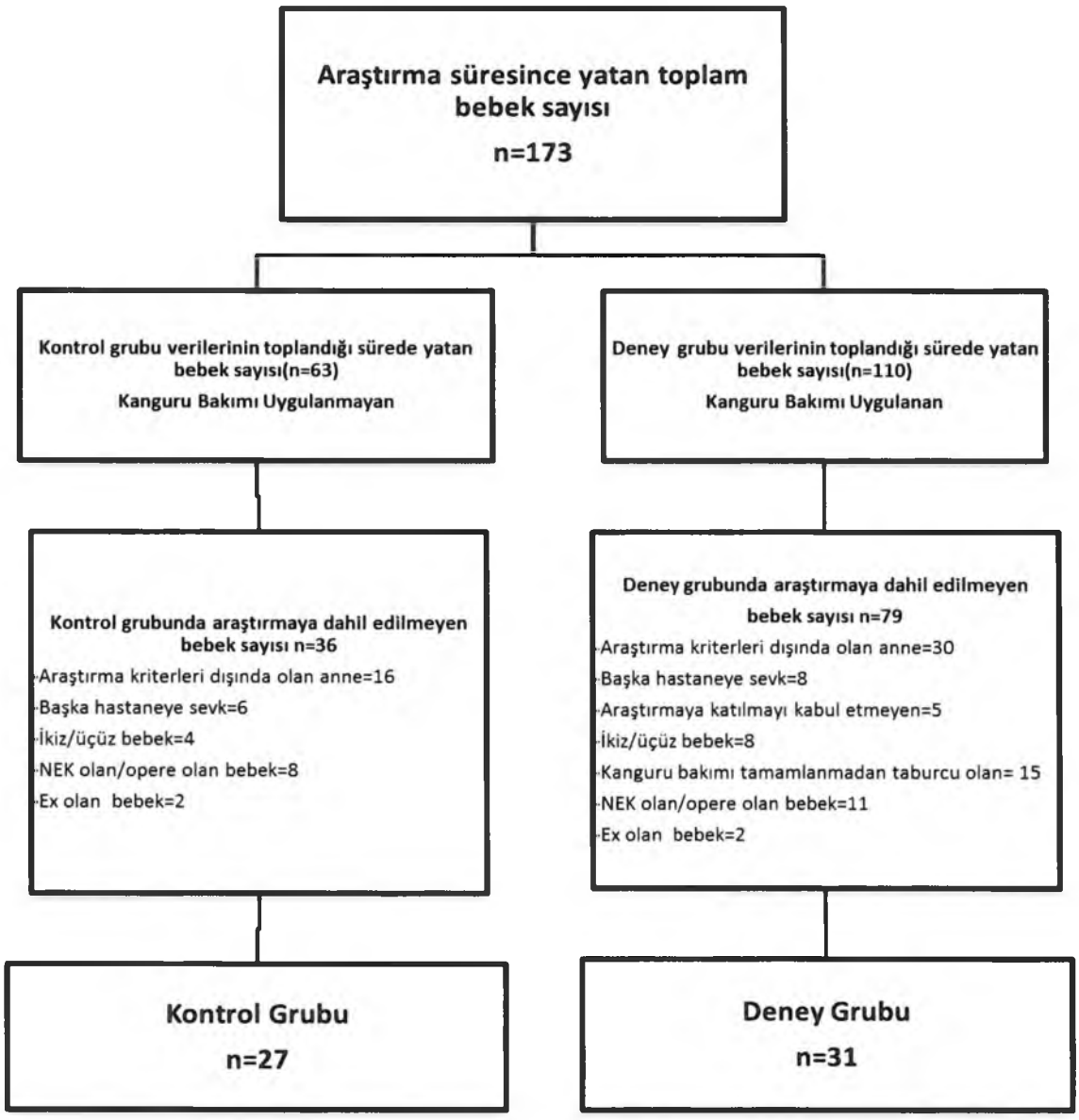
8. T.C vatandaşı olması
9. Annenin primipar olması
10. Annenin herhangi bir sağlık sorununun bulunmaması
11. Annenin madde bağımlısı olmaması
12. Anne sigara kullanıyorsa mümkünse bırakması ya da kanguru bakımı öncesi ve kanguru bakımı sırasında sigara kullanmaması
13. Annenin hijyen kurallarını bilmesi ve uygulayıp dikkat etmesi

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

1. T.C vatandaşı olmayanlar
2. Ikiz/üçüz ….bebekler
3. NEK/Opere olan bebekler
4. Pretermlikten başka bir tanı nedeniyle yatış yapmış bebekler
5. Çok fazla neme ihtiyacı olan aşırı preterm bebekler
6. Operasyondan yeni çıkmış bebekler
7. YYBÜ'de 5 günden daha kısa süreli kalması
8. Multiparlar
9. Ventilatördeki bebekler
10. Annelerde herhangi bir sağlık sorunu bulunması
11. Anne sigara kullamyorsa kanguru bakımı öncesi ve kanguru bakımı sırasında sigara kullanması
12. Annelerin madde bağımlısı olması
13. Annelerin hijyenlerine dikkat etmemesi/edememesi

3.4.1. Örneklem Büyüklüğünün Değerlendirilmesi

Çahşmaya başlanmadan önce çahşmanın örneklemi; Güç analizi için G*Power(105) programı kullanılarak hesaplandı. Birinci tür hata payı α=0.05 olarak, Cohen'in belirttiği etki genişliği ise 0.8 olarak alındı ve örneklem her grup için 24 kişi olarak belirlendi (106). Bu girdilere göre hesaplanan güç %86 olarak bulundu.



Şekil 3.4.1. KB'nin kırılganlık algısma etkisi adlı çalışma için örneklem seçimi

3.5.Veri Toplama Gereçleri

Araştırmanın birinci aşaması

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması;

Veriler Soru Formu 1 ve EDSDÖ, MBÖ ve KBÖ kullanılarak toplanmıştır. Ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır (Ek 1, Ek 7).

Araştırmanın ikinci aşaması

Kanguru Bakımının kırılganlık algısına etkisi

Veriler Soru Formu 2 ve EDSDÖ, MBÖ ve KBÖ kullanılarak toplanmıştır. Ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır(Ek1, Ek 7, Ek 8).

3.5.1. Soru Formu 1

Araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu, anne ve bebeğe ilişkin demografik verileri, annenin kırılganlık algısı ile ilişkili olabileceği düşünülen doğum öncesi, sırası, sonrası dönemlerine yönelik 39 soruyu içermektedir (Ek 10).

3.5.2. Soru Formu 2

Araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu, anne ve bebeğe ilişkin demografik verileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır (Ek 11).

3.5.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Ölçek Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilmiştir (100). Türkçe'ye Engindeniz ve ark. (1996) tarafından uyarlanmıştır (101,102). Doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Kişinin kendisini değerlendirme ölçeğidir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanır. Ölçek - dörtlü likert tipinde olup, toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Kısa ve anlaşılabilir olması nedeniyle uygulaması kolaydır ve bireyler kendi başlarına doldururlar. Yönergesi ölçeğin başında vardır ve bireylere ölçeği yanıtlarken kendi durumlarına en çok uyan maddeyi işaretlemeleri belirtilir. Ölçeğin 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddelerinin puanlaması 3, 2, 1, 0 şeklinde yapılırken, 1., 2. ve 4. maddeleri ters ifadeleri içermekte olup, puanlamaları 0, 1, 2, 3 biçiminde yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçek puanı arttıkça kişinin depresyonda olma durumu artmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 30, en düşük puan ise 0 puandır. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında kesme puanı 12/13, cronbach alfa değeri ise 0.79 olarak bulunmuştur (101,102).

3.5.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal Bağlanma Ölçeği, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (103). Muller, MBÖ sorularını maternal uyum ve meternal bağlanmayı inceleyen alanyazın doğrultusunda oluşturmuş ve maternal bağlanmayı iki evre halinde test etmiştir. Muller bu evreleri belirlerken Mercer'in "Maternal Rol Adaptasyon" teorisini kullanmıştır. Bu teoriye göre, birinci evre doğumdan sonra ortalama ilk bir ay içinde oluşur, fiziksel iyileşme dönemidir. Bu evrede anne kendi bakımı ve bebeğinin bakımına yoğunlaşmıştır ve bu süreçte sosyal ve psikolojik olarak anneliğe uyum sağlar. İkinci evre doğumdan sonraki dört veya beşinci aylarda tamamlanan ve annelik kimliğinin kazamlmış olduğu başarı evresidir. Bu evrede annelik davramşları gelişimi, bebeğe bağlanma duygusu en üst düzeydedir. Doğumdan sonraki sekizinci ayda tamamlanan evre kopma dönemidir. Muller, ölçeği 196 anneye uygulamıştır. MBÖ'nin güvenirlik katsayısı cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (103). Türçe'ye uyarlanması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmış ve cronbach alpha iç tutarlılık güvenirliği 1 aylık bebeği olan anneler için 0.77, 4 aylık bebeği olan anneler için ise 0.82 olarak saptanmıştır (104).

3.5.5. Kırılgan Bebek Ölçeği (KBÖ)

Ölçek Kerruish ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Ölçek toplam puam 50'dir. Ölçekten alınan puanın 27 ve üstünde olması kırılganlık algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Herhangi bir nedenle anne bebek ayrılığı durumunda ölçeğin uygulanması önerilmemektedir. Ölçeğin uygulanabilmesi için anne ve bebeğin birlikte olması gereklidir. Ölçek 0-4 ay arası bebek sahibi annelere uygulanabilir. Kerruish ve ark.'nın yaptığı çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur (8).

3.5.6. Eğitim Materyali

Araştırmada annelerin KB'ye yönelik eğitimleri iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; araştırmacı tarafından powerpoint sunum olarak hazırlanan KB'nin tanımı, anne ve bebek için yararları, uygulama şekilleri, yöntemi ve uygulama süresi, hangi bebeklere uygulanacağı başlıklarını içeren eğitim aracı kullanılmıştır. Bu sunum sonrasında, ikinci aşamada; hemşirelik eğitiminde kullanılan maket bebek kullanılarak annelere KB uygulaması yaptırılmıştır.

3.5.6.1 Kanguru Bakımınm Uygulanması

KB öncesi mevcut çevrenin hazırlanması, fiziksel koşulların sağlanması, ailenin bilgilendirilmesi, eğitimi ve hazırlığı, KB'nin uygulanması ve KB sırasında bebeğin izlenmesi gereklidir.

Mevcut çevrenin hazırlanması, fiziksel koşulların sağlanması

KB'ye başlamadan önce bebek ile annenin uyum ve rahatımn sağlanması için uygun çevre ve fiziksel koşullarının hazırlanması önemlidir. YYBÜ sessiz, sakin bir ortam ayarlandı. KB uygulanacağı zaman mümkün olduğu kadar personelin ve ziyaretçilerin hareketliliği sınırlandırıldı ve düşük ses seviyesi ile sakin bir ortam sağlandı. Gürültü oluşumunu önlemek için tüm cihazların alarm ve çalışma sistemleri gözden geçirildi.

Ortam ısısı YYBÜ'de bulunan cihazlardan istenen sıcaklık (22–24 ^{0}C) takip edildi. Bebek kanguru pozisyonunda alt bezi ve başına bir şapka takılarak çıplak şekilde annenin göğsüne verildi. Ortam ısısı 22 ^{0}C'nin altında ise bebeğe; yüzünü, göğsünü, karnını, kollarını ve bacaklarını cilt cilde teması sağlayacak şekilde açıkta bırakılacak şekilde, pamuklu, kolsuz, önü açık bir giysi ve çorap giydirilerek annenin göğsüne verildi. Daha sonra üstü bir battaniye ile örtüldü.

Ailenin bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve hazırlanması

KB'nin uygun bir şekilde yapılabilmesi için ailenin bilgilendirildi, rızaları alındı ve KB'na hazırlandı. Uygulamaya başlamadan önce aileye kanguru bakımının tanımı, anne ve bebek için yararları, uygulama şekilleri, yöntemi ve uygulama süresi, hangi bebeklere uygulanacağı hakkında Power point sunumu kullanılarak ayrıntılı bilgi verildi. Anne, rahat giysiler giyip gelmesi, sigara kullanıyorsa mümkünse bırakması, bırakamıyorsa kanguru bakımı öncesinde kullanmaması, KB'na başlandığında düzenli uygulama yapabilmek için YYBÜ'ye gelmesi gerektiği ve hijyenine dikkat etmesi hakkında bilgilendirildi. Anneye bir maket yardımıyla ilk uygulaması yaptırıldı. Daha sonra, hem anne hem de bebek uygulanacak KB için uyum zamanına ihtiyaç duyacağı için bir süre izlendi. KB'm uygulamaya hem bebeğin hem de annenin hazır olduğunda başlandı. KB uygulaması YYBÜ'si uygunsa bebek uykuya dalana kadar beklendi ve uyamp da rahatsızlık hissedene dek de sürdürüldü.

YYBÜ'nün de ortamının KB için uygun hale getirilmesi sağlandı. Annenin mahremiyeti için paravan çekilip ziyaretçi girişi kısıtlandırıldı. Annenin YYBÜ'de bulunan ziyaretçi ve sağlık personelinin girişlerinde kullanılmak üzere bulundurulan temiz önlüklerden giydirilip KB'na başlandı. Anne rahat bir sandalye oturtuldu ve bebek kuçağına verildi. Ayrıca, annenin ve bebeğin gereksinimlerini karşılamak için anneye danışmanlık ve destek verildi.

Kanguru bakımının uygulanması

Anne ve bebek KB'ye hazır olduğunda uygun bir görüşme zamanı ayarlandı. İlk KB uygulamasında sessiz, sakin, bebeğin ve annenin konforunun bozulmayacağı uygun bir ortam hazırlandı. Mümkünse annenin kendini rahat hissedebilmesi için ona ailesinden ya da arkadaşlarından biri destek olarak uygulamaya katıldı. KB sırasında anne bebeğini iki memesi arasında dik pozisyonda, bebeğin göğsü annenin göğsünde, bebeğin başı hava yolunu kapatmayacak şekilde ayarlandı. Ayrıca, bebeğin abdomeni annenin epigastrik seviyesine yerleştirildi. Böylece annenin solunum hareketleri bebeği uyardı ve bebekte apne oluşumu engellendi.

Resim.3.5.7.1. Kangurumu Bakımı Uygulanması(WHO 2003)

KB'ye kademeli olarak başlandı. İlk uygulama çok uzun sürmedi, 15 dk ile başlanıp daha sonra süre, kademeli olarak arttırıldı, bebekte strese sebep olabilecek durumların oluşmaması için önlemler alındı. Sonraki uygulamalarda ortam uygunsa bebek uykuya dalana dek KB'ye devam edildi. KB'ı bittiğinde, bebeği yerine yatırırken ısı kontrolüne ve konforuna dikkat edilerek küvöze alındı.

Kanguru bakımının izlenmesi

KB uygulaması süresince yeterli koşullar sağlansa bile bebeğin sağlık durumunda bozulmalar olabilir. Bu nedenle bebeğin stabilitesinin bozulduğunu gösteren belirtileri tanımak amacıyla ailelere rehberlik edildi; uygulama süresince bebeğin genel durumu, vücut ısısı ve solunumu izlendi. Bebeğin stabilitesinin bozulması durumunda KB kesildi ve gereken müdahale yapıldı.

Bebeğin izleminin yanı sıra annenin KB'e uygulamasının da izlemi yapıldı. Annenin KB için uygun şartları (hijyen, önlük giyme, düzenli uygulamaya katılma, sigara kullanmama, KB uygulama süresine uygunluk) yerine getirip getirmemesi açısından izlem yapıldı. Ayrıca KB sırasında bebek emzirmesinin yapıldığı durumlarda da takip yapıldı.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın birinci aşaması

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması;

T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Polikliniği;

Bu poliklinikte bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekim tarafından hem hastanenin YYBÜ'den taburcu olan hem de farklı hastanelerden gelen tüm bebeklere hizmet verilmektedir. Poliklinikte izlenen günlük bebek sayısı 70-80 arasında değişirken, araştırmaya alınma ölçütlerini sağlayan bebek ve anne sayısı günde yaklaşık 8-10 arası, ayda ise 70-100 arasında değişmektedir.

Gaziantep Özel ANKA Hastanesi;

Bu hastanede yenidoğan polikliniği bulunmamaktadır, 2 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekim tarafından genel poliklinikte 0-18 yaş arası tüm çocuklara hizmet

verilmektedir. Örneklem ölçütlerine uyan bebek ve anne sayısı günde yaklaşık 3-4 iken ayda bu sayı 40-50 arasındadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kilis İl Sağlık Müdürlüğü Kilis Devlet Hastanesi;

Bu hastanede yenidoğan polikliniği bulunmamaktadır, 4 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekim tarafından genel poliklinikte 0-18 yaş arası tüm çocuklara hizmet verilmektedir. Toplam 4 poliklinik odasından oluşan bölümde 2 poliklinikte Suriye vatandaşı hastalara hizmet verildiği için buradaki bebekler ve anneleri iletişim kurma güçlüğü nedeniyle örnekleme alınmamıştır. Örneklem ölçütlerine uyan bebek ve anne sayısı günde yaklaşık 3-4 iken ayda bu sayı 40-50 arasında değişmektedir.

Araştırmanın ikinci aşaması

Kanguru bakımının kırılganlık algısına etkisi

Gaziantep Özel ANKA Hastanesi;

Hastanenin YYBÜ'sünde 1., 2. ve 3. düzey hastalara hizmet verilmektedir. Ünitede 9'u isteğe bağlı olarak açık yatak haline getirilebilen toplam 33 küvöz bulunmaktadır. Ünitede biri yenidoğan uzmam, 3'ü çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olmak üzere 4 hekim ve biri sorumlu olmak üzere 27 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri hafta içi ve hafta sonu 08.00-18.00 ile 18.00-08.00 olmak üzere iki nöbet şeklindedir. Ünitede hafta içi biri sorumlu olmak üzere 9 hemşire çalışırken hem hafta içi hem de hafta sonu diğer tüm nöbetlerde 8'er hemşire çalışmaktadır. Ünitede bir hemşireye düşen bebek sayısı 3 ile 4 arasında değişmektedir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Tablo 3.7.1. Araştırmanın zaman çizelgesi

1.	Araştırmanın konusuna karar verilmesi, alanyazım taraması	Nisan-Temmuz 2018
2.	Ölçeğin kullanım izni, etik kurul ve kurum izinlerinin alınması	Temmuz-Kasım 2018
3.	Çalışmamn 1. Aşaması için ön çalışmanın yapılması	Aralık 2018-Ocak 2019
4.	Çalışmanın 1. aşamasımn uygulanması	Şubat –Haziran2019
5.	Verilerin girilmesi ve analizlerin yapılması	Haziran-Temmuz2019
6.	Çalışmanın 2. Aşaması için ön çalışma yapılması	Temmuz 2019
7.	Çalışmanın 2. Aşamasının uygulanması	Temmuz-Kasım 2019
8.	Verilerin girilmesi ve analizlerin yapılması	Kasım-Aralık 2019
9.	Araştırma raporunun yazılması	Aralık-Şubat 2019
10	Tez sunumu	Şubat 2019

Araştırmanın birinci aşaması

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması;

Geçerlilik için; Dil uyarlaması, kapsam geçerliliği (uzman görüşü), yapı geçerliği (Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi, Doğrulayıcı faktör analizi), kriter geçerliliği (Bilinen grup ile karşılaştırma) kullanılmıştır.

Dil uyarlaması;

Orijinal dili İngilizce olan KBÖ'nün dil uyarlaması; çeviri - geri çeviri yöntemi kullamlarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ileri düzeyde İngilizce dil seviyesine salıip ve bir süre İngiltere'de yaşamış üç uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen ölçek; araştırmacı ve danışman tarafından tüm çeviriler, orjinal metin ile karşılaştırılarak incelenmiş, ölçek maddelerini en iyi şekilde yansıtan ifadeler seçilerek düzenlenmiştir. KBÖ'nün maddelerinin anlaşılıp anlaşılmayacağını test etmek için hedef kitleden seçilen 10 anneye uygulanmış, yapılan uygulama sonrası devrik cümlelerin olduğu fark edilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlenmesi yapılan bu formun iki dili iyi bilen sağlık alanında uzman iki kişi tarafından bağımsız olarak geri çevirisi yapılmıştır. İngilizce'ye geri çevirisi yapılan KBÖ, ölçeğin

orijinal sahibi Kerruish'un değerlendirilmesine sunulmuştur (Ek 9). Kerruish'un olumlu değerlendirmesinden sonra kapsam geçerliliğine geçilmiştir.

Kapsam geçerliliği;

Çevirisi tamamlanan KBÖ'nün kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmesi amacıyla; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında uzman olan 13 öğretim üyesine(Ek 14), ölçek ve uzman değerlendirme formu gönderilerek, maddelerin anlaşılırlığı ve konuya uygunluğunun değerlendirilmesi istenmiştir. Uzmanlardan her bir maddeye 1 - 4 arasında değişen (1= Uygun değil "ölçekten çıkarılması gerekli", 2= Biraz uygun "maddenin/ifadenin tekrar düzenlenmesi gerekli", 3= Oldukça uygun "uygun ancak ufak değişiklik gerekli" ve 4= Son derece uygun "aynı şekilde kalabilir") puan verilerek ölçek maddelerinin amaca uygunluğunu ve anlaşılırlığını değerlendirmeleri sağlanmıştır. Kendall's W uyum testi ile uzmanlar arası görüş farkhhğının olup olmadığı analiz edilmiştir.

Yapı Geçerliliği;

Ölçeğin yapı geçerliliği, açımlayıcı (Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi), doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) teknikleri kullamlarak değerlendirilmiştir.

-Açımlayıcı faktör analizi;

Örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla KMO, örneklemin normal dağılım gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi için Bartlet's testi kullanılmıştır.

-Doğrulayıcı faktör analizi;

Toplam 184 anne ile görüşülerek DFA gerçekleştirilmiştir

Kriter Geçerliliği;

Kriter geçerliliği (bilinen grup ile karşılaştırma) tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir.

KBÖ'nün annelerdeki kırılganlık algısını ölçtüğünü belirlemek için, yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olmuş 39 anne ile normal yolla bebek sahibi olmuş aynı sayıdaki anneye uygulanarak *"bilinen grup ile karşılaştırma analizi"* yapılmıştır. Ayrıca test re-testin uygulandığı 109 kişilik örneklemde preterm ve term bebek annelerinin karşılaştırılması da gerçekleştirilmiştir.

Güvenilirlik için; KBÖ'nün güvenilirlik analizi için iç tutarlılık (Cronbach alfa, yarıya bölme, eş değer fomlar) ve kararlılık (zamana karşı değişmezlik; test re-test) yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

İç tutarlılık;

-Cronbach alfa yöntemi

Cronbach alfa yöntemi DFA'nın uygulandığı 184 kişilik örneklemdeki anneler üzerinde uygulanmıştır.

-Yarıya bölme yöntemi

DFA'nın uygulandığı 184 kişilik örneklemdeki anneler üzerinde uygulanmıştır.

-Eş değer formlar yöntemi

Bu aşamada KBÖ ile EDSÖ arasındaki ilişkinin belirlenmesi için DFA'nın uygulandığı 184 anne örneklemi değerlendirmeye alınmıştır.

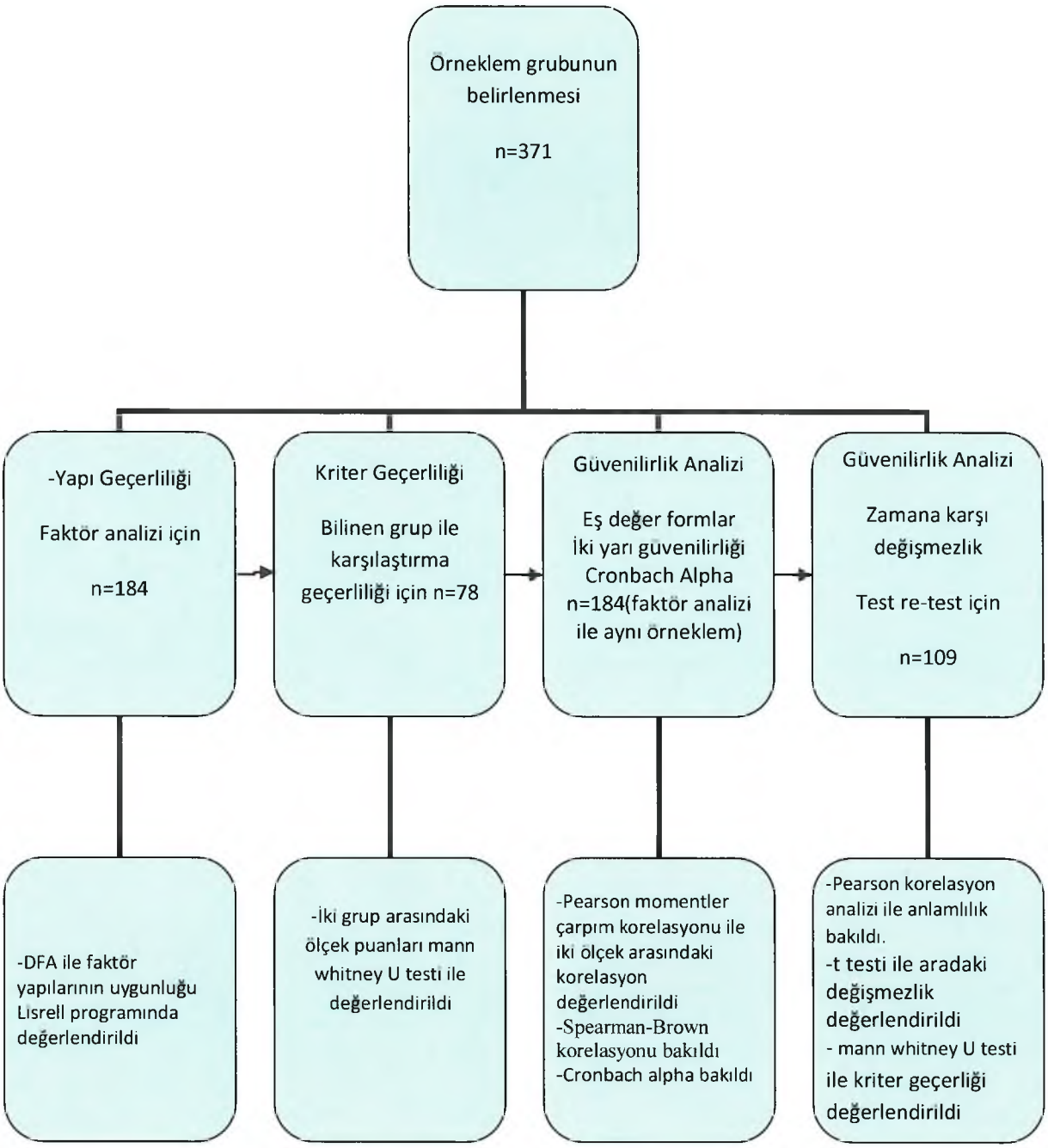
Kararlılık; (Zamana karşı değişmezlik);

-Test re-test

Zamana karşı değişmezliğin belirlenmesinde KBÖ'nün test re-test uygulaması için hem sağlıklı hem de riskli bebeğe sahip 109 anneden oluşan farklı bir örneklem grubu ile çalışılmıştır. İlk uygulama sonrası 15 günlük bir ara verilmiş ondan sonra katılımcıya ölçek soruları tekrar sorulmuştur

3.7.1. KBÖ'nün Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Analizleri

Testler	Sonuçlar
Geçerlilik	
Dil Uyarlaması	Dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. İngilterede yaşamış 3 uzman tarafından ingilizceden türkçeye çeviri yapıldı. Daha sonrada Alanında uzman 2 kişi tarafındanda Türkçeden ingilizceye çevirisi yapıldı. Her iki çeviride benzer çıktı.
Kapsam Geçerliliği	Kendall's W testi ile uzmanların görüş birliğinde oldukları belirlendi ($p>0.05$).
Yapı Geçerliliği(n=184)	KMO=0.851, X^2=665.065, p=0.000 Doğrulayıcı faktör analizi; 10 maddelik tek faktörlü yapı korundu, maddelerin faktör yüklerinin 0,38 ile 1,16 arasında değiştiği ve DFA uyum indeksleri (NFI=0.94, NNFI=0.96, IFI= 0.97, RFI=0.92, CFI=0.97, GFI=0.93, AGFI=0.88, RMR0.07, REMSEA=0.076, X^2/SD= 2.06)
Kriter geçerliliği (Bilinen grup ile karşılaştırma) (n=58, n=109)	Preterm bebek sahibi annelerin(65.99) miad bebek sahibi annelere(46.03) göre ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin(46.86) normal yollarla bebek sahibi olan annelere göre(32.14) KBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi($p<0.01$).
Güvenilirlik	
İç tutarlılık **İki yarı güvenilirliği(n=104)** **Eş değer form güvenilirliği(n=184)**	Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı= 0,849 Yarıya bölme için Spearman-Brown korelasyon değeri r=0.852, Guttman Split-Half değeri r=0.851. Eş değer form güvenilirliği için r=0,32 olarak bulundu ve iki ölçüm aracı arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlendi.
Zamana karşı değişmezlik **Test re-test(n=109)**	Zamana karşı değişmezlik için test re-test sonuçları pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü(r=0.99)($p>0.05$).



Şekil 3.7.1. KBÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Akış Şeması

Araştırmanın ikinci aşaması

Kanguru Bakımının kırılganlık algısına etkisi

Araştırma uygulamasına başlamadan önce çahşmanın yapılacağı YYBÜ'de ön değerlendirme yapılmış; çalışma için uygun ortamlar hazırlanmıştır (eğitimin yapılacağı, kanguru bakımının uygulanacağı ve annelerin hazırlanacağı odalar ile uygulama sırasında kullanılacak önlükler).

-Kontrol grubunun girişim grubundan etkilenmesini önlemek ve güvenilirliği arttırmak için, önce kontrol grubunu oluşturan bebek ve anneler çalışmaya alınmıştır (n=27).

-Bu gruptaki anneler, bebeği preterm ve/veya düşük doğum ağırlığı tanısı ile YYBÜ'de yatan, primipar ve tek bebeğe doğum yapmış kadınlardan oluşturulmuştur.

-Kontrol grubunda yer alan annelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, kendilerinden yazılı ve sözlü izinleri alınmış, Soru Formu 2, EDSDÖ, MBÖ uygulanmıştır. Kontrol grubundaki bebekler ve annelerine YYBÜ'deki rutin verilen bakım dışında herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

-Taburculuk sonrası ikinci haftada anneler ile telefonda görüşülerek tekrar EDSDÖ ve MBÖ ile KBÖ uygulanmıştır. Anne ve bebeklerin kanguru bakımından yoksun kalmamaları için bu grubada kanguru bakımı eğitimi verilmiştir (Eğitim için anneler davet edilmiş, hastaneye gelen annelere hastanede, gelemeyen annelere telefonda eğitim verilmiştir).

Kontrol grubunun tamamlanmasından sonra; girişim grubunun verileri toplanmaya başlanmıştır.

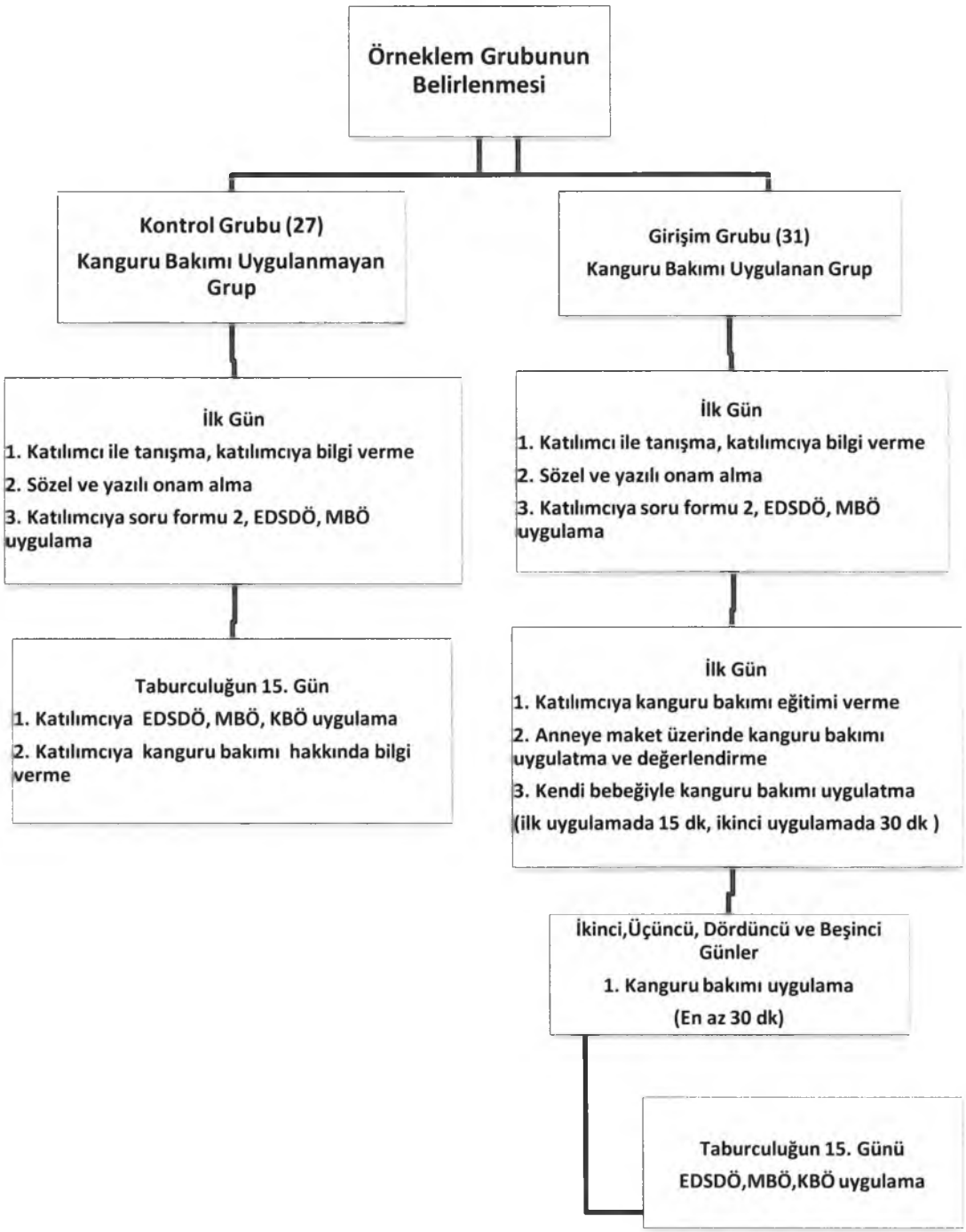
-Girişim grubu YYBÜ'de bulunan preterm ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi primipar ve tek bebek dünyaya getirmiş annelerden oluşturulmuştur (n=31).

-İlk görüşmede annlere çalışma hakkında bilgi verilmiş, kendilerinden yazılı ve sözlü izinleri alınmış, sonra her anneye Soru formu 2, EDSDÖ, MBÖ uygulanmıştır. Formlar doldurulduktan sonra kanguru bakımı hakkında bilgilerin yer aldığı power-point sunumu ile annelere bireysel/küçük gruplar halinde eğitim verilmiş, annelere hemşirelik uygulamaları dersinde kullanılan bir bebek maketi yardımı ile araştırmacı gözetiminde uygulama yaptırılmıştır. Aynı gün içerisinde anne kanguru bakımı uygulaması konusunda desteklenerek, hem anne hem de bebek hazır göründüklerinde uygulamaya geçilmiştir. Uygulama sırasında annenin kanguru bakımı uygulama basamakları gözlenmiş ve eksikleri varsa anneyle uygulama sonrası görüşülerek gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

- Anne ve bebeğin kanguru bakımı için hazır olduğuna karar verildikten sonra, günde en az bir kez ve 30 dk süre ile 5 gün ardarda devam edecek şekilde kanguru bakımı konusunda

planlama yapılarak uygulamaya başlanmıştır. Bu 5 gün boyunca araştırmacı tarafından farklı günlerde olmak koşulu ile uygulama sırasında anne ve bebek 3 kez gözlemlenerek izlem yapılmıştır. Diğer günlerde ise anne telefonla aranarak uygulamayı yapması konusunda desteklenmiştir.

- Bu 5 günlük uygulama sonrası, bebek YYBÜ'den taburcu olana kadar annelerin kanguru bakımına devam etmeleri için telefon/yüzyüze görüşme ile iletişim sağlanarak destek verilmiştir. Taburculuk sonrası 15. güne kadar iletişim sürdürülmüş, 15. günde anneler ile telefonda görüşülerek EDSDÖ ve MBÖ tekrar ikinci kez, KBÖ ise ilk kez uygulanmış ve katılımcıya çalışmaya destek verdiği için teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır.



Şekil 3.7.2. Kanguru Bakımının Kırılganlık Algısına Etkisi İçin Akış Şeması

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler yüzdelik, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. SPSS ve LİSREL programlarında gerekli analizler yapılarak değerlendirilmiştir. Tüm sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık ($p<0.05/0.01$) düzeyinde değerlendirilmiştir.

Ölçeğin geçerlilik çalışmasına yönelik dil uyarlaması, kapsam ve yapı geçerliliği kullamlmıştır. Dil uyarlaması tercüme-geri tercüme ve ölçeği geliştirenin değerlendirilmesi ile sağlanmıştır. Kapsam geçerliliğinde uzman görüşleri Kendall's W testi ile değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliğinde AFA ile KMO ve Barlett testi kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasına yönelik; test re-test yöntemi, cronbach alfa katsayısı, eşdeğer form güvenilirliği, testi yarılama yöntemi kullanılmıştır. Test re-test yönteminde ve eşdeğer form güvenilirliği için KBÖ ve EDSDÖ maddelerinin toplam puanları hesaplanmış ve korelasyon bakılmıştır. Madde puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca, test re-test grubunda KBÖ maddelerinin toplam puan ortalamaları arasındaki farkın olmadığı bağımlı gruplarda t testi ile belirlenmiştir.

Tanımlayıcı istatistiklerde; sayı ile belirlenen istatistiklerde sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ve minumum-maksimum (min-max) analizleri kullamlmıştır. Gruplar arası farklılığın araştırılmasında, normal dağılım gösteren bağımsız gruplarda t testi, bağlımh gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann-Whitney U testi, değişkenler arası ilişkiler için korelasyon analizleri kullamlmıştır. Ayrıca katagorik verilerin karşılaştırılmasında n=30'un altında olduğu durumlarda Fisher's Exact analizi kullamlmıştır.

4. BULGULAR

Kerruish ve ark. (2005) tarafından geliştirilen KBÖ'nün Türkçe'ye uyarlanarak Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve kanguru bakımının annedeki kırılganlık sendromuna etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda 2 ana başlık altında verildi.

4.1. KBÖ'nün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmasının Bulgularının Değerlendirilmesi

4.1.1. KBÖ'nün Geçerlilik Çalışması

Çalışmada KBÖ'nün geçerlilik çalışmasında kapsam, yapı ve kriter geçerliliğine başvuruldu.

-Kapsam geçerliliği

Tablo 4.1.1.1. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Uzmanlar	Ort	SD.	Min.	Max.
Uzman1	4.0	0.0	4	4
Uzman2	4.0	0.0	4	4
Uzman3	3.6	0.69	2	4
Uzman4	4.0	0.0	4	4
Uzman5	3.8	0.42	3	4
Uzman6	3.9	0.32	3	4
Uzman7	3.8	0.42	3	4
Uzman8	4.0	0.0	4	4
Uzman9	3.8	0.42	3	4
Uzman10	4.0	0.0	4	4
Uzman11	4.0	0.0	4	4
Uzman12	4.0	0.0	4	4
Uzman13	3.9	0.32	3	4

Kapsam geçerliliği için yapılan değerlendirmede 13 uzmanın görüşleri alındı. Uzmanların yanıtlarına baktığımızda 4 üzerinden puanların 2 ile 4 arasında olduğu, ortalama olarakda 3.6 ile 4 arasında olduğu belirlendi (Tablo 4.1.1.1).

Tablo 4.1.1.2. Kendall's W Testi

Kendall's W	0.156
Ki-kare	18.69
P	**0.09**

Çalışmada KBÖ'nün kapsam geçerliğine karar vermek için Kendall's W yönteminden yararlanıldı. Uzmanların değerlendirmeleri sonucu görüşleri arasında farklılık olmadığı, görüş birliği içinde oldukları, istatistiksel olarak ifade ettiğimizde ise görüşler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1.2).

-Yapı Geçerliliği

Açımlayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.1.1.3. KMO ve Barlett Testi Sonuçları

Testler	**Sonuçlar**	**P**
KMO	0.851	
Barlett	$X^2=665.065$	0.000

Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının değerlendirildiği KMO katsayısı 0.851 ve barlett testine ilişkin ki-kare değerinin $p<0.005$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.1.1.3).

Tablo 4.1.1.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	**n**	**%**
Anne yaşı		
17-19 yaş	17	9.2
20-35 yaş	144	78.3
36-53 yaş	23	12.5
Anne yaşı ortalması: 27.82±6.66		
Eğitim durumu	**n**	**%**
Okuma yazma bilmiyor/biliyor	22	12
İlkokul mezunu	62	33.7
Orta okul	51	27.7
Lise mezunu	29	15.8
Yüksekokul/üniversite	20	10.9
Çalışma durumu	**n**	**%**
Ev hanımı	171	92.9
Çalışıyor	13	7.1
Ekonomik durum	**n**	**%**
Gelir giderden az	59	32.1
Gelir giderden fazla	10	5.4
Gelir gider dengeli	115	62.5
Çocuk sayısı	**n**	**%**
1 çocuk	57	31
2 çocuk	54	29.3
3 çocuk	39	21.2
4-10 çocuk	34	18.5
Aile tipi	**n**	**%**
Çekirdek aile	131	71.2
Geniş aile	53	28.8
Toplam	184	100

Doğrulayıcı faktör analizinin uygulandığı 184 kişiden oluşan araştırma grubunun %78.3'ünün (n=144) 20-35 yaş aralığında bulunduğu, %33.7'sinin (n=62) ilkokul mezunu olup %92.9'unun (n=171) çalışmadığı gözlendi. Annelerin %62.5'nin (n=115) gelir

durumunun dengeli, %31'nin (n=57) tek çocuk sahibi ve %71.2'sinin (n=131) çekirdek aile olduğu belirlendi (Tablo 4.1.1.4).

Tablo 4.1.1.5. KBÖ'e Verilen Yanıtların Dağılımı

Maddeler	1 puan	2 puan	3 puan	4 puan	5 puan
Madde 1	1 (%0.5)	8 (%4.3)	28(%15.2)	43(%23,.)	104(%56.5)
Madde 2	7 (%3.8)	12(%6.5)	42(%22.8)	41(%22.3)	82(%44.6)
Madde 3	11 (%6)	6(%3.3)	49(%26.6)	27(%14.7)	91(%49.5)
Madde 4	29 (%15.8)	19(%10.3)	25(%13.6)	45(%24.5)	66(35.9)
Madde 5	19 (%10.3)	19(%10.3)	14(%7.6)	42(%22.8)	90(%48.9)
Madde 6	17 (%9.2)	17(%9.2)	27(%14.7)	35(%19)	88(%47.8)
Madde 7	17 (%9.2)	16(%8.7)	24(%13)	33(%17.9)	94(%51.1)
Madde 8	22 (%12)	14(%7.6)	14(%7.6)	37(%20.1)	97(%52.7)
Madde 9	8 (%4.3)	3(%1.6)	6(%3.3)	4(%2.2)	163(%88.6)
Madde 10	13 (%7.1)	46(%25)	66(35.9)	25(%13.6)	34(%18.5)

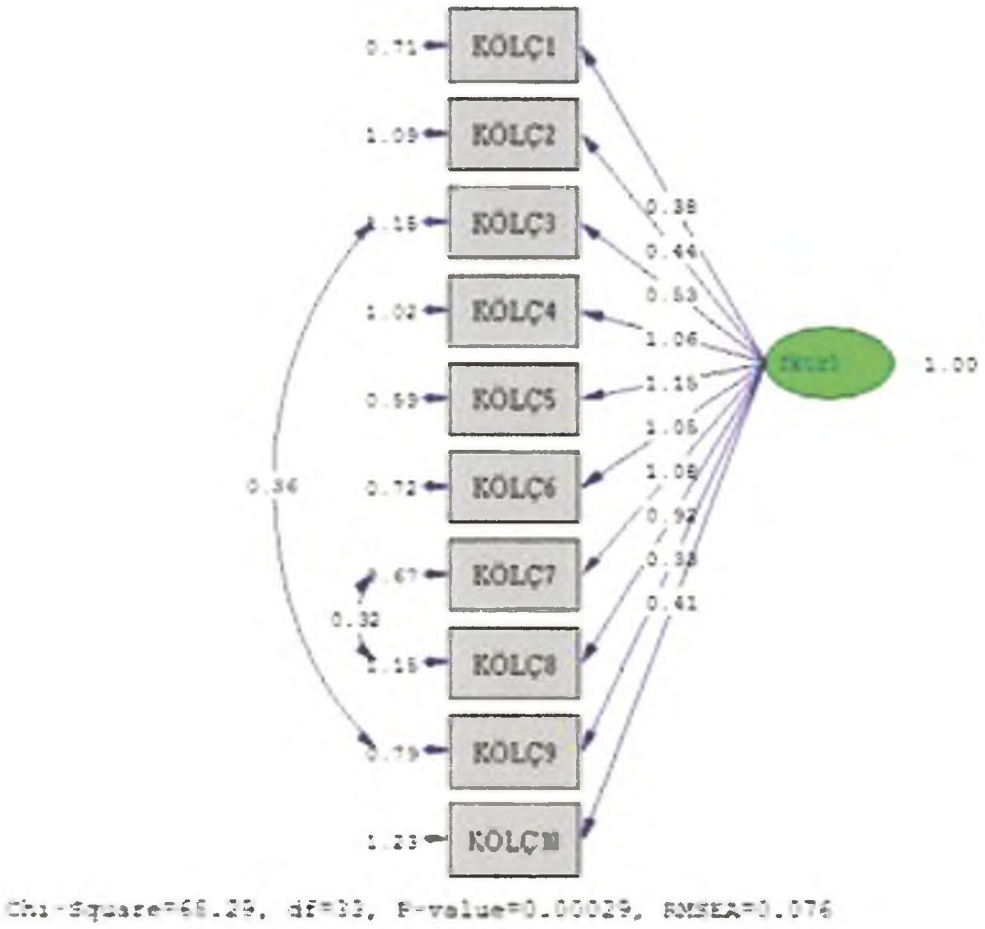
Katılımcıların KBÖ'nün maddelerine verilen yanıtların dağılımı %0.5-88.6 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 4.1.1.5).

Tablo 4.1.1.6. KBÖ'den Elde Edilen Puanların Dağılımı

Maddeler	N	Ort.	SD	Min	Max
Madde 1	184	4.30	0.92	1	5
Madde 2	184	3.97	1.13	1	5
Madde 3	184	3.98	1.19	1	5
Madde 4	184	3.54	1.45	1	5
Madde 5	184	3.89	1.38	1	5
Madde 6	184	3.89	1.34	1	5
Madde 7	184	3.92	1.35	1	5
Madde 8	184	3.94	1.41	1	5
Madde 9	184	4.69	0.95	1	5
Madde 10	184	3.11	1.18	1	5

Katılımcıların KBÖ'nün maddelerinden 5 üzerinden aldıkları puan ortalamaları 3.11 ile 4.69 arasında değiştiği belirlendi(Tablo 4.1.1.6).

Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 4.1.1.1. KBÖ'nün Türkçe Şekli PATH Diyagramı

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde Şekil 4.1.1'de görüldüğü gibi 7-8. maddeler ve 3-9. maddeler arasında değişim uygulanması önerildi. Yapılan değişim uygulaması sonrasında KBÖ'nün tek faktörlü yapısını koruduğu ve faktör yüklerinin 0,38 ile 1,16 arasında değiştiği belirlendi (Şekil 4.1.1.1)

Tablo 4.1.1.7. DFA Uyum Indeksleri Değerleri

Uyum İndeksi	Bulunan değerler	Kabul edilebilir sınır	Mükemmel uyum
NFI	0.94	=0.90 ve üzeri	0.95 ve üzeri
NNFI	0.96	=0.90 ve üzeri	0.95 ve üzeri
IFI	0.97	=0.90 ve üzeri	0.95 ve üzeri
RFI	0.92	=0.90 ve üzeri	0.95 ve üzeri
CFI	0.97	=0.95 ve üzeri	0.97 ve üzeri
GFI	0.93	=0.85 ve üzeri	=0.90 ve üzeri
AGFI	0.88	=0.85 ve üzeri	=0.90 ve üzeri
RMR	0.07	0,05 ve =0.080 arası	=0.000 ve <0.050 arası
REMSEA	0.076	0.05 ve =0.080 arası	=0.000 ve <0.050 arası
X^2/SD	68.29/33=2.06	Bulunan değer anlamsız olmalıdır ve 3 den küçük olmalıdır	

DFA uyum indeksleri değerlerine baktığımızda tüm değerlerin kabul edilebilir sınırlar/mükemmel uyum sınırları içerisinde olduğu belirlendi (Tablo 4.1.1.7).

-Kriter Geçerliliği

Bilinen Grup ile Karşılaştırma

Çalışmada KBÖ'nün kriter geçerliliği için annelerin gebe kalma şekilleri ve bebeklerinin doğum zamanlarına göre KBÖ'nün puan ortalamaları değerlendirildi.

Tablo 4.1.1.8. Annelerin Gebe Kalma Şekillerine Göre KBÖ Puan ortalamalarının Karşılaştırılması

Kriter	Gebe Kalma Şekli	n	Sıra ort.	Sıra top.	U	p
KBÖ	Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalma	39	46.86	827.50	473.50	0.004
	Normal yollarla gebe kalma	39	32.14	1253.50		

Çalışmada yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin KBÖ puan ortalamasının 46.86±827.50, normal yolla bebek sahibi olan annelerin ise 32.14±1253.50 olduğu saptandı. İki grup arasında bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0.01$)(Tablo 4.1.1.8).

Tablo 4.1.1.9. Bebeklerin Doğum Zamanlarına Göre Annelerin KBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kriterler	N	Sıra ort.	Sıra top.	U	p
Preterm	60	65.99	2281.50	943.500	0.001
Miad	49	46.03	2713.50		

Çalışmada bebeği erken doğan bebeklerin annelerinin KBÖ puan ortalamasının (65.99) zamanında doğan bebeklerin annelerinin ise (46.03) olduğu belirlendi. iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$)(Tablo 4.1.1.1.9).

4.1.2. KBÖ'nün Güvenilirlik Çalışması

-İç tutarlılık

Tablo 4.1.2.1. Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Güvenilirlik Katsayısı ve Madde Toplam Analizi (n=184)

Maddeler	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silinirse croncbach alfa katsayısı
Madde 1	0.413	0.846
Madde 2	0.417	0.846
Madde 3	0.490	0.841
Madde 4	0.641	0.827
Madde 5	0.699	0.821
Madde 6	0.639	0.827
Madde 7	0.737	0.817
Madde 8	0.658	0.825
Madde 9	0.411	0.846
Madde 10	0.354	0.852
Croncbach alfa güvenilirlik katsayısı	0.84	

Tek boyutlu KBÖ'nin iç tutarhhğı için yapılan analizlerde cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,849 olarak belirlendi. KBÖ'nin güvenilirlik için 10 maddenin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında 0.35 ile 0.73 arasında bulundu. Herhangi bir madde çıkarıldığında croncbach alfa katsyısının anlamlı derecede değişmediği gözlendi (Tablo 4.1.2.1).

Tablo 4.1.2.2. KBÖ'nin Güvenilirlik Katsayıları

Ölçek	Faktör analizi uygulanan grup için Cronbach alpha katsayısı güvenilirliği (n=184)	Test-re test uygulanan grup için Cronbach alpha katsayısı güvenilirliği (n=109)
KBÖ	0.84	0.89

KBÖ'nin güvenilirlik katsayıları cronbach alpha için 0.84, test-tekrar test güveniliriliği için 0.89 olarak bulundu (Tablo 4.1.2.2).

-Yarıya bölme güvenilirliği

Tablo 4.1.2.3. KBÖ İçin Hesaplanan Guttman Split ve Spearman-Brown Geçerlik Katsayısı

Guttman Split-Half katsayı değeri	Spearman-Brown katsayı değeri	Part 1 Cronbach's alpha değeri	Part 2 Cronbach's alpha değeri
0,851	0,852	0,721	0,753

Yarıya bölme yöntemi ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değerinin r=0.852, Guttman Split-Half değerinin ise r=0.851 olduğu belirlendi. Ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85 şeklinde değerlendirildi. Ölçek maddelerinin ölçtükleri özellikler açısından ayırt edici olduğu ve ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliklerinin yüksek ve aynı amacı ölçmeye yönelik olduğu görüldü (Tablo 4.1.2.3).

-Eşdeğer formlar güvenilirliği

Tablo 4.1.2.4. KBÖ ile EDSDÖ Arasındaki İlişki

	EDSDÖ		
	R	**p**	**N**
KBÖ	0.32	0.001	184

Çalışmada eş değer form güvenilirliği için EDSDÖ kullanıldı ve pearson momentler çarpım korelasyonu r=0,32 olarak bulundu. İki ölçüm aracı arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlendi (r=0.32)(Tablo 4.1.2.4).

-Zamana karşı değişmezlik

Test Re- Test

Tablo 4.1.2.5. KBÖ'nün Test Re-Test Sonuçları

	Test	Re-test					
	X±SS	**X±SS**	**N**	**r**	**P**	**t**	**p**
KBÖ	25.79±9.99	25.91±9.84	109	0.99	0.000	0.78	0.93

Çalışmada KBÖ'nün zamana karşı değişmezliği test re-test ile değerlendirildi. Ölçek puan ortalaması test için 25.79±9.99 re-test için ise 25.91±9.84 olduğu bulundu. Yapılan analizde iki ortalama değer arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (r=0.99). Ayrıca iki puan ortalaması bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldı ve iki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0.05) (Tablo 4.1.2.5.).

4.1.2. Annelerin ve Bebeklerin Bazı Özellikleri ile Kırılganlık Algılarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.3.1. Annelerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Ait Özellikler İle KBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n=184	Ort± SD	t	P
Annenin gebe kalma şekli				
Doğal yolla	145	38.60±8.09		
Yardımcı üreme yöntemi ile	39	41.55±7.94	2.08	**0.04**
Annenin doğum şekli				
Normal	88	38.27±8.86		
Sezeryan	96	40.06±7.35	1.48	0.13
Annenin gebeliği süresince düşük tehlikesi olması durumu				
Evet	85	41.11±7.70		
Hayır	99	37.56±8.16	3.15	**0.003**
Annenin bebeğini YYBÜ'de görme durumu				
Günde 1 kez 1 saat	136	40.09±7.23		
Her emzirmede	48	36.65±9.96	2.53	**0.01**
Annenin YYBÜ'de bebeğin bakımına katılma durumu				
Evet	98	37.11±8.87		
Hayır	86	41.63±6.42	3.84	**0.001**
Annenin bebek bakımı hakkında bilgi ve eğitim alma durumu				
Evet	120	38.30±6.42		
Hayır	64	40.93±6.69	2.09	**0.03**
Anneye eşinin destek olma durumu				
Evet	79	38.61±8.85		
Hayır	105	39.65±7.56	0.85	0.39
Annenin gebelikte sağlık problemi yaşanma durumu (preeklemsi, hiperemezis, hipertansiyon, böbrek taşı, kolestaz)				
Evet	67	40.80±6.36		
Hayır	117	38.31±8.87	2.00	**0.04**

Çalışmada KBÖ puan ortalamasının yardımcı üreme yöntemi ile gebe kalan kadınlarda 41.55±7.94 iken doğal yolla gebe kalanlarda 38.60±8.09 olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$).

Kadınların gebeliğinde düşük tehlikesi yaşama durumlarında düşük tehlikesi yaşadığını ifade edenlerin KBÖ puan ortalaması 41.11±7.70, düşük tehlikesi yaşamayanların 37.56±8.16 olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu olduğu bulundu ($p<0.05$). Annelerin bebeklerini görme durumlarının değerlendirilmesinde günde 1 kez 1 saat süre ile bebeğini gören annlerin KBÖ puan ortalamaları 40.09±7.23, her emzirme de bebeğiyle olan annlerin KBÖ puan ortalamalarının 36.65±9.96 olduğu ve ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Bebeklerinin bakımına katılan annelerin KBÖ puan ortalamalarının 38.30±6.42, katılmayan annelerin 40.93±6.69 olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşayan annelerin KBÖ puan ortalamaları 40.80±6.36 iken yaşamayan annelerin 38.31±8.87 olduğu saptandı ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Bunun yanı sıra annenin doğum şekli ve anneye eşinin destek olma durumlarında anlamlılık bulunamadı ($p>0.05$)(Tablo 4.1.3.1).

Tablo 4.1.3.2. Bebeğe ait bazı değişkenlerin KBÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması

Veriler	n=184	Ort±SD	T	p
Bebeğin doğum haftası				
24-35 hafta	77	41.28±6.62		
36-42 hafta	107	37.73±8.78	2.97	**0.003**
Bebeğin postnatal yaşı				
7-30 günlük	57	40.23±7.89		
32-122 günlük	127	38.76±8.22	1.12	0.26
Bebeğin kilosu				
1400-3000gr arasında	64	38.82±9.53		
3000-9000 gr arasında	120	29.41±7.33	0.46	0.64
Bebeğin cinsiyeti				
Erkek	101	38.96±7.88		
Kadın	83	39.52±8.46	0.46	0.64

Bebeğe ait bazı değişkenler arasında KBÖ puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda bebeğin doğum haftası 24-35 hafta arasındaki bebeklerin annelerinin KBÖ puan ortalamalarının 41.28±6.62, 36-42 hafta arasındaki bebeklerin annelerinin KBÖ puan ortalamalrının 37.73±8.78 olduğu saptandı ve aralarında istatistiksel olarak farklılık belirlendi ($p<0.05$)(Tablo 17), bebeğin postnatal yaşı, kilosu, cinsiyeti ile KBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$)(Tablo 4.1.3.2).

4.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısına Yönelik Bulgular

4.2.1. Gruplar Arası Homojenliğin Değerlendirilmesi

Tablo 4.2.1.1. Kırılganlığı Etkileyebilecek Bazı Nicel Özelliklerin Gruplar Arası Karşılaştırılması

Özellikler	Grup	N	Ort± SD	T	p
Anne yaşı	Kontrol grubu	27	26.228.07		
	Girişim grubu	31	24.74±6.97	0,74	**0.45**
Baba yaşı	Kontrol grubu	27	28.66±8.79		
	Girişim grubu	31	30.00±7.94	0.60	**0.54**
Postnatal	Kontrol grubu	27	19.40±15.17		
yaş(gün)	Girişim grubu	31	16.29±11.67	0.88	**0.38**
Gestasyon	Kontrol grubu	27	33.07±1.73		
haftası	Girişim grubu	31	34.03±2.52	1.62	**0.10**
Vücut	Kontrol grubu	27	2251.85±420.71		
Ağırlığı(gr)	Girişim grubu	31	2153.77±487.95	0.81	**0.41**

Anne yaşı kontrol grubunda 26.22±1.55 yıl, girişim grubunda 24.74±1.25 yıl, baba yaşı kontrol grubunda 28.66±1.69 yıl, girişim grubunda 30.00±1.42 yıl, bebeğin postnatal yaşı kontrol grubunda 19.40±2.49 gün, girişim grubunda 16.29±2.09 gün, doğum haftası kontrol grubunda 33.07±0.33 hafta, girişim grubunda 34.03±0.45 hafta, bebeğin vücut ağırlığı kontrol grubunda 2251.85±80.96 g, girişim grubunda 2153.77±87.63 g olarak belirlendi. Gruplar arasında anne yaşı, baba yaşı, bebeğin postnatal yaşı, doğum haftası ve vücut ağırlığı bakımından bir faklılık olmadığı gözlendi. İki grubun homojen özellik gösterdiği belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.1).

Tablo 4.2.1.2. Kırılganlığı Etkileyebilecek Bazı Nitel Özelliklerin Homojenlik Açısmdan Kontrol ve Girişim Grubu Arasında Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu		Girişim Grubu		Analiz Değerleri
	n=27	%	n=31	%	X^2
Anne eğitimi					
İlköğretim ve altı	21	77,8	22	71.0	**X^2=0.34**
Orta öğretim ve üzeri	6	22.2	9	29.0	**p>0.05**
Baba eğitimi					
İlköğretim ve altı	18	66.7	23	74.2	**X^2=0.39**
Orta öğretim ve üzeri	9	33.3	8	25.8	**p>0.05**
Aile tipi					
Çekirdek aile	19	70.4	25	80.6	**X^2=0.83**
Geniş aile	8	29.6	6	19.4	**p>0.05**
Annelerin çalışma durumu					
Çalışıyor	1	3.7	6	19.4	**Fisher's Exact,**
Ev hanımı	26	96.3	25	80.6	**p=0.10**
					p>0.05
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	9	33.3	5	16.1	**Fisher's Exact,**
					p=0.21
Gelir giderden fazla ve dengeli	18	66.7	26	83.9	**p>0.05**
Annenin gebeliği süresince düşük tehlikesi olması durumu					
Evet	14	51.9	15	48.4	**X^2=0.69**
Hayır	13	48.1	16	51.6	**p>0.05**
Annenin gebe kalma şekli					
Doğal yolla	21	77.8	27	87.1	**Fisher's Exact,**
Yardımcı üreme tekniği ile	6	22.2	4	12.9	**p=0.48**
					p>0.05
Annenin doğum şekli					
Normal doğum	10	37.0	15	48.4	**X^2=0.75**
Sezeryan doğum	17	63.0	16	51.6	**p>0.05**
Bebeğin cinsiyeti					
Erkek	10	37.0	15	48.4	**X^2=0.75**
Kadın	17	63.0	16	51.6	**p>0.05**

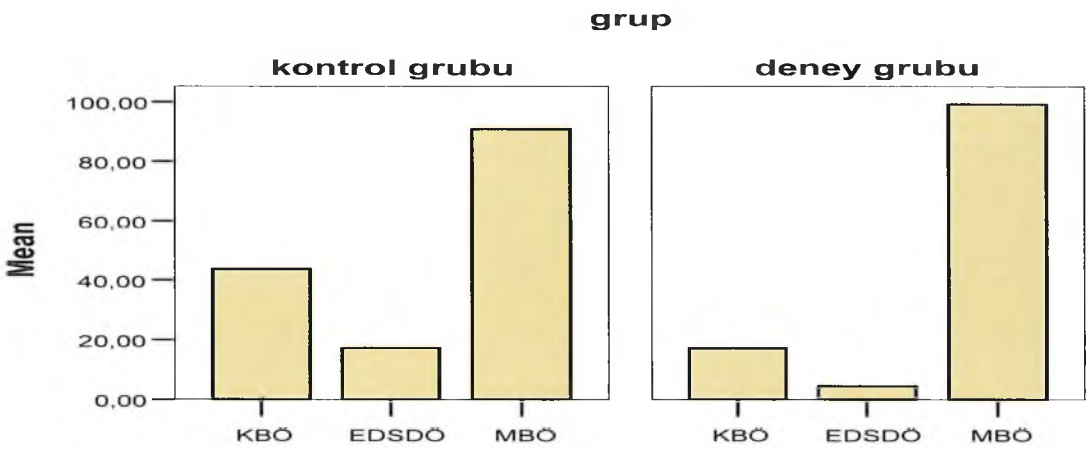
Çalışma kapsamına giren annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanların kontrol grubunda %77.8 (n=21), girişim grubunda ise %71.0 (n=22) olduğu, babaların eğitim düzeyleri ise ilköğretim ve altında olanların kontrol grubunda %66.7 (n=18), girişim grubunda ise %74.2 (n=23) olduğu belirlendi. Çalışmadaki ailelerin çekirdek aile olma durumu kontrol grubunda %70.4 (n=19), girişim grubunda ise %80.6 (n=25) olarak ifade edildi. Annelerin çalışma durumlarına baktığımızda çalışmayan annenin kontrol grubunda %96.3 (n=26), girişim grubunda ise %80.6 (n=25) olduğu tespit edildi. Ailelerin gelirinin giderden fazla ve dengeli olması durumları kontrol grubunda %66.7 (n=18), girişim grubunda %83.9 (n=26) olduğu, annelerin gebelikleri süresince düşük tehlikesi yaşama durumuna evet diyen kadınların kontrol grubunda %51.9 (n=14), girişim grubunda %48.4 (n=15) olduğu, annelerin doğal yolla gebe kalma durumları kontrol grubunda %77.8 (n=21), grişim grubunda %87.1 (n=27) olduğu, annelerin doğum şakilerine baktığımızda ise sezeryan doğum yapma durumları kontrol grubunda %63.0 (n=17), girişim grubunda %51.6 (n=16) olduğu, bebeklerin cinsiyetleri kadın olarak kontrol grubunda %63.0 (n=17), girişim grubunda %51.6 (n=16) olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1.2).

Tabloya göre gruplar arasında anne eğitimi, baba eğitimi, aile tipi, annenin çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, annenin gebeliği süresince düşük tehlikesi olması durumu, annenin gebe kalma yöntemi, annenin doğum şekli, bebeğin cinsiyeti açısından isatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların homejen olduğu belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.2). Ayrıca kırılganlık algısında etkili olacağı için örneklemimizdeki tüm anneler primipar, preterm bebek sahibi ve tek bebeğe doğum yapmış annelerden oluşturuldu.

4.2.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısı, Doğum Sonu Depresyon ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.2.2.1. Kanguru Bakımı Uygulayan ve Uygulamayan Annelerin KBÖ, EDSDÖ ve MBÖ Puan Ortalmalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Kontrol grubu(n=27) Ort±SD	Girişim grubu(n=31) Ort±SD	T	p
KBÖ	43.66±4.63	17.22±5.39	19.86	**0.001**
EDSDÖ	17.22±7.95	4.48±5.38	7.125	**0.001**
MBÖ	90.85±8.26	99.19±9.26	3.59	**0.001**



Grafik 4.2.1. KBÖ, EDSDÖ, MBÖ'nin kontrol ve deney grubundaki puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışmada girişim ve kontrol gruplarında bulunan annelerin KBÖ, EDSDÖ ve MBÖ'nün varyanslarımn, homojen bir şekilde dağılım gösterdiği belirlendi (sırasıyla Levene's Test = 0.41; 0.11 ve 0.65).

Annelerin KBÖ puan ortalaması girişim grubunda 17.22±5.39, kontrol grubunda ise 43.66±4.63 olarak bulundu ve KBÖ puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.2.2.1). Çalışmada tüm annelerin KBÖ puan ortalamasının 29.53±1.86 olduğu saptandı.

Annelerin EDSDÖ puan ortalaması girişim grubunda 4.48±5.38, kontrol grubunda ise 17.22±7.95 olarak bulundu ve EDSDÖ puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.2.2.1). Çalışmada tüm annelerin EDSDÖ puan ortalamasının 19.48±0.92 olduğu saptandı. Çalışma grubuna giren annelerin MBÖ puan ortalaması girişim grubunda 99.19±9.26, kontrol grubunda ise 90.85±8.26 olarak bulundu ve MBÖ puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.01$) Çalışmada tüm annelerin MBÖ puan ortalamasının 87.70±1.45 olduğu saptandı (Tablo 4.2.2.1).

Tablo 4.2.2.2. Kanguru Bakımı Uygulayan ve Uygulamayan Annelerin Ön Test ve Son Test EDSDÖ ve MBÖ Puan Ortalmalarının Karşılaştırılması

	Kontrol grubu				**Girişim grubu**			
	Ön test	**Son test**	**t**	**p**	**Ön test**	**Son test**	**t**	**P**
Ölçek	**(n=27)**	**(n=27)**			**(n=31)**	**(n=31)**		
	Ort±SD	**Ort±SD**			**Ort±SD**	**Ort±SD**		
EDSDÖ	18.07±7.59	17.22±7.95	1.96	0.06	20.70±6.41	4.48±5.38	12.26	**0.001**
MBÖ	90.70±8.47	90.85±8.26	0.28	0.77	85.09±12.50	99.19±9.26	7.50	**0.001**

Çalışmada kanguru bakımı uygulamayan kontrol grubundaki annelerin ön test EDSDÖ puan ortalaması 18.07±7.59, son test ise 17.22±7.95 olarak bulundu ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı gözlendi. Kanguru bakımı uygulayan annelerin ön test EDSDÖ puan ortalaması 20.70±6.41, son test ise 4.48±5.38 olarak bulundu ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.2.2.2).

Kanguru bakımı uygulamayan kontrol grubundaki annelerin ön test MBÖ puan ortalaması 90.70±8.47, son test ise 90.85±8.26 olarak bulundu ve MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı gözlendi. Kanguru bakımı uygulayan annelerin ön test MBÖ puan ortalaması 85.09±12.50, son test ise 99.19±9.26 olarak bulundu ve MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.01$) (Tablo 4.2.2.2).

Tablo 4.2.2.3. Kanguru Bakımı Uygulaması Sonrası Annelerin KBÖ, EDSDÖ ve MBÖ Puanlarının İlişkisi

	EDSDÖ		MBÖ	
Ölçek	**R**	**P**	**R**	**p**
KBÖ	0.76	0.000	-0.52	0.001
EDSDÖ	-		-0.27	0.035

Kanguru bakımı uygulayan annelerin uygulama sonrası KBÖ ile EDSDÖ puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ($r=0.76$; $p<0.05$), KBÖ ile MBÖ puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ($r=-0.52$; $p<0.05$) ve EDSDÖ ile MBÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0.27$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.2.3).

5. TARTIŞMA

Kerruish ve ark. (2005) tarafından geliştirilen Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve kanguru bakımının annedeki kırılganlık sendromuna etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın tartışması aşağıda, 2 ana başlık altında değerlendirilmiştir.

5.1.Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmasının Bulgularının Tartışılması

5.1.1. KBÖ'nün Geçerlilik Çalışması

Bir ölçekte aranacak ilk özellik geçerliliktir. Çünkü bir ölçek güvenilir olsa bile geçerli olmayabilir. Örneğin bir ölçekte ölçmeye çalışılan nitelik dışında soru ya da sorular olabilir. Geçerlilik için kullanılan yöntemler; kapsam, yapı, kriter geçerliliğidir (107).

-Kapsam geçerliliği;

Bu çalışmada kapsam geçerliliği için için yapılan değerlendirmede 13 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların yanıtlarına baktığımızda 4 üzerinden puanların 2 ile 4 arasında olduğu, ortalama olarak da 3.6 ile 4 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.1). Uzmanların görüşlerinin değerlendirilmesi Kendall's W testi kullanarak belirlenmiştir. Bu testin sonucunda uzmanların görüşlerinin birbirleri arasında değişmediği, görüş birliği içinde oldukları, istatistiksel olarak ifade edecek olursak da görüşler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1.2).

-Yapı Geçerliliği;

Faktör analizi öncesi örneklem büyüklüğünün yeterliliğini KMO ve örneklemin faktör analizi için uygunluğunu belirlemek için barlett testi kullanılması önerilmektedir. KMO değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve bu değerin 0.60 üzerinde bir değer alması beklenmektedir (107). Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının değerlendirildiği KMO katsayısı 0.851 ve barlett testine ilişkin ki-kare değerinin $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ve faktör analizi için yeterli olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Tablo 4.1.1.3).

Yapı geçerliliklerinden biri olan Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) araştırmacının elindeki verinin original (daha önce keşfedilmemiş ve farklı çahşmalarda kullanılmış olan) yapıya uyup uymadığını belirlemek için yapılmaktadır. Araştırmacı elinde bulunan verinin daha önce kurgulanmış olan faktör yapısı ile uyumlu olup olmadığını test etmektedir. DFA özellikle başka kültürlerde ve örneklemlerde geliştirilmiş ölçme araçlarının uyarlanmasında kullanılan bir geçerlilik belirleme yöntemidir. Başka bir ifade ile DFA kurumsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeye yönelik bir analizdir (108-109). Bu çahşmada yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. KBÖ'nin faktör yapısı incelendiğinde Şekil 4.1.1'de görüldüğü gibi 7-8. maddeler ve 3-9. maddeler arasında modifikasyon uygulanması önerilmiş ve modifikasyon sonrası tek faktörlü yapı korunmuş, faktör yükleri 0,38 ile 1,16 arasında değiştiği belirlenmiştir (Şekil 4.1.1). DFA uyum indeksleri değerlerine baktığımızda da tüm değerlerin kabul edilebilir sınırlar/mükemmel uyum sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.7).

-Kriter Geçerliliği;

Kriter geçerliliği için bilinen grup ile karşılaştırma yöntemi de kullanılmaktadır. Bilinen grup ile karşılaştırma yönteminde birbirine benzemediği düşünülen iki farklı gruba ölçmeyi istediğimiz özellik açısından ölçek uygulanır ve daha sonra sonuçlar karşılaştırılır. İki grup arasında varyans analizi ya da t testi ile karşılaştırılarak aralarındaki farklılık saptanabilir (108-109). Bu çalışmada da yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan anneler ile normal yolla bebek sahibi olan annelerin KBÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.1.1.8). Yine preterm ve miad doğan bebek sahibi annelerin arasındaki KBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklıhk olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre, yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin KBÖ ortalamaları daha yüksek çıkarken normal yolla gebe kalmış annelerin KBÖ ortalamaları düşük çıkmıştır. Yine preterm bebek sahibi annelerin KBÖ ortalamalarının miad bebek sahibi annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.9). Bu analizlerle kırılganlık algısının oluşumunda etki edeceği bildirilen preterm doğum yapmak ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olma durumunun doğruluğu sınanmıştır ve bulunan sonuçlar alanyazım ile uygunluk göstermiştir (2-14).

5.1.2. KBÖ'nün Güvenilirlik Çalışması

Yapılan bir ölçme aracında iki tür güvenilirlik ölçütü sınanmalıdır; iç tutarlılık ve zamana karşıdeğişmezlik (107-110). Bizim çalışmamızda da KBÖ'nin güvenirliğini belirlemeye yönelik olarak iç tutarlılık (Croncbach alpha güvenilirlik katsayısı, eş değer formlar güvenilirliği, yarıya bölme yöntemi) ve zamana karşı değişmezlik yöntemi (test re-test yöntemi) kullanılmıştır.

-İç tutarlılık

Cronbach alpha katsayısı dereceleme türü ölçeklerde yani likert tipi ölçeklerde sıklıkla kullanılmaktadır. Croncbach alpha katsayısının hesaplanması ile ölçekte yer alan maddelerin arasındaki uyum belirlenir (107). Cronbach alpha katsayısının 0.60 ve üzeri olması gerekmektedir ve 0.80-1.00 arası yüksek, 0.60-0.80 arası oldukça güvenilir, 0.40-0.60 arası düşük, 0.00-0.40 arası güvenilir değil olarak değerlendirilir (111). Bu çalışmada tek faktörlü KBÖ'nin iç tutarhlığı için yapılan analizlerde cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,849 olarak oldukça yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.1). KBÖ'nin güvenilirlik için 10 maddenin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında 0.35 ile 0.73 arasında olduğu belirlenmiş ve son olarak herhangi bir madde çıkarıldığında croncbach alpha katsyısının anlamlı derecede değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.1).

Testi yarılama yöntemi, ölçeğin bir uygulamadan elde edilen verilerin kendi içinde iki eşit parçaya bölünmesi ve bu iki eşit parça arasındaki tutarhhğın incelenmesi yoluyla elde edilir. Testi yarılama yöntemi test re-test yönteminde ortaya çıkan zaman sorununun ve eş değer formlar geçerliliğinde eş değer form bulma sıkıntısını gidermek üzere geliştirilen bir tekniktir. Ölçeğin tamamına yönelik güvenilirlik katsayısını bulmak için, Sperman-Brown Prophecy formülü kullanılarak hesaplanır. Eğer Spearman-Brown değeri 0,70'den büyük ise iç tutarlık güvenliliğinin yüksek olduğu söylenebilir (112). Çalışmada yarıya bölme yöntemi ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değerinin r=0.852, Guttman Split-Half değerinin ise r=0.851 olduğu belirlenmiş ve ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85olarak önerilen düzeylerde bulunmuştur (Tablo 4.1.2.3).

KBÖ'nin güvenilirlik katsayısı farklı örneklem gruplarında sırasıyla; 0.84, 0.89 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.2). Cronbach alpha kat sayısının farklı örneklem gruplarında da benzer olarak elde edilmesi yapılan çalışmanın güvenilirliğini desteklemektedir. Ayrıca KBÖ ölçeğini geliştiren Kerruish ve ark. (2005)'nın yaptıkları çalışmada KBÖ'nin cronbach alpha katsayısı 0. 70 olarak belirlenmiştir (8).

Eş değer form güvenilirliği kullamlan ölçme aracıyla aynı ya da benzer içeriğe sahip bir niteliği ölçtüğü bilinen başka bir ölçme aracımn aynı grup üzerinde uygulayarak aralarındaki korelasyona bakma işlemidir. Elde edilen korelasyon değeri ölçüm sonucunun kararlılık düzeyine işaret etmektedir (107). Çalışmada eş değer form güvenilirliği için EDSDÖ'i kullanılmıştır ve pearson momentler çarpım korelasyonu r=0,32 olarak bulunmuştur. İki ölçüm aracı arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (r=0.32) (Tablo 4.1.2.4). KBÖ ölçeğini geliştiren Kerruish ve ark. (2005)'nın yaptıkları çalışmada da KBÖ'i ve EDSDÖ'i arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (r=0,3)(8).

- ***Zaman Karşı Değişmezlik (Test Re-Test)***

Diğer bir güvenilirlik için kullamlan zamana karşı değişmezlik yöntemi bir zaman örneklemesi modelidir. Test re-test yönteminde ölçme aracı belli bir gruba aralıksız olarak ya da belli bir zaman sonra (ideal zaman aralığının 15 ile 30 gün) tekrar uygulanır. Böylece iki uygulama arasındaki korelasyona bakılarak ölçeğin test re-test güvenirliği belirlenir. Test re-test için en az 30 kişi ile çalışılması belirtilmektedir (107,113). Bu çahşmada 109 kişi üzerinde tets re-test sonucu incelenmiş ve iki uygulama arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.99) (Tablo 4.1.2.5). Zamana karşı değişmezlik için 15 gün ara ile uygulanan birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmış ve iki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.00) (Tablo 4.1.2.5). Ayrıca, test re-test grubunda cronbach alpha kat sayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2.2). Bu sonuçlar ışığında annelerin KBÖ'e verdikleri yanıtların zamana göre değişmediği söylenebilir.

5.1.3. Annelerin ve Bebeklerin Bazı Özellikleri ile Kırılganlık Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Anneye ait bazı değişkenler ile KBÖ puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, annenin gebe kalma durumunda, gebeliğinde düşük tehlikesi olmasında, bebeğini görme durumunda, bebeğinin bakımına katılma durumunda, bebek bakımı hakkında bilgi ve eğitim alma durumunda ve gebelikte rahatsızlık geçirme durumunda anlamlı istatistisel değerler elde edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.1.3.1). Yapılan çalışmalara baktığımızda, gebe kalmada yaşanan güçlüklerin kırılganlığı etkilediği bildirilmektedir.

Bu süreçte çok istenen bir bebeğe sahip olunmasının ve genellikle yardımcı üreme tekniği ile sahip olunan bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakıma girecek bir sebep (preterm, düşük doğum ağırlığı vb) ile doğmasının kırılganlık algısını oluşturduğu ve bu ebeveynlerin bebeklerine aşırı koruyucu davranarak onların gelişim süreçlerini olumsuz etkiledikleri bildirilmektedir (12). Doğan ve ark. (2009)'mn sağlıklı çocuk sahibi anneler ile yaptıkları çalışmada annenin gebeliği boyunca düşük tehdidi yaşaması, doğum şekli gibi demografik verilerin kırılganlık algısının oluşumunda etkili olduğunu saptamıştır (10). Greenn ve Solnit (1964) yaptıkları çalışmada; annenin doğum sırasında ölüm korkusu yaşamasının kırılganlık algısını etkilediğini belirtmektedir (2). Pretermler genellikle sezeryan ile doğmakta ve doğum sonrası bebek ile annenin teması ya sınırlandırılmakta ya da hiç başlatılmamaktadır ve bu durum ebeveyn stresini daha da kötüleştirmektedir (61). Yapılan nitel bir çalışmada preterm bebek sahibi anneler bu bebeklere nasıl bakacaklarını bilmediklerini ve anne olarak yetersiz kaldıklarını, hatta kucaklarına aldıklarında ona zarar vereceği endişesi içinde olduklarını, bebeklerini ilk gördüklerinde ona dokunmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (62). Bu nedenle olabildiğince erken süreçte anne ile bebeğin kanguru bakımı ile fiziksel temasının sağlanması, emzirmenin başlatılması, ebeveyn rollerinin tekrar kazandırılması için aile merkezli bakımın benimsenmesinin önemine ve preterm bebek anneliği için adaptasyon sürecinin gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (43,63). Yapılan çalışmalarda da anne-bebek birlikteliğinin başlatılması ve sürdürülmesinin önemi açıkça görülmektedir. Örneğin, preterm bebek sahibi annelere maternal adaptasyon için gerekli eğitim verilmesinin ilk bir yılda kırılganlık algısı oluşumunu ve öz yeterlilik algılarını olumlu etkilediği belirlenmiştir (40). Horwitz ve ark.(2015)'nın çalışmasında da kognitif davranış tedavisi ile annelerin yaşadıkları depresyon, kaygı, kırılganlık algısı gibi travmaların azaltılabileceği belirlenmiştir (55). Yapılan çalışmalarda göstermektedir ki annene ait bu değişkenler kırılganlık algısı ile ilişkilidir. Bizim çalışmamızda da bu ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.1.3.1).

Diğer bir analiz sonucumuzda KBÖ puan ortalamalarının bebeğin doğum haftalarına göre farklılık gösterdiğidir. ($p<0.05$) (Tablo 4.1.3.2). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi pretermliğin/küçük bebek olmanın kırılganlık algısı ile ilişkisi belirtilmiştir. Örneğin; Horwitz ve ark. (2015)'nın preterm doğan bebeğe sahip anneler ile yaptıkları çalışmada preterm doğumun kırılganlıkta bir risk etmeni olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Perrin ve ark.(1989), Estroff ve ark. (1994), Forsyth ve ark. (1994), Allen ve ark. (2004), Kerruish ve ark. (2005) yaptıkları çalışmalarda pretermlerin ebeveynlerinin miad bebeklerin ebeveynlerinden daha fazla kırılganlık algısını yaşadıklarını belirlemişlerdir (7,8,9,14,54).

5.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısına Yönelik Bulgularm Tartışılması

5.2.1. Gruplar Arası Homojenliğin Değerlendirilmesi

Anne yaşı kontrol grubunda 26.22±1.55 yaş, girişim grubunda 24.74±1.25 yaş, baba yaşı kontrol grubunda 28.66±1.69 yaş, girişim grubunda 30.00±1.42 yaş, bebeğin postnatal yaşı kontrol grubunda 19.40±2.49 gün, girişim grubunda 16.29±2.09 gün, doğum haftası kontrol grubunda 33.07±0.33 lıafta, girişim grubunda 34.03±0.45 hafta, bebeğin vücüt ağırlığı kontrol grubunda 2251.85±80.96 g, girişim grubunda 2153.77±87.63 g olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.1). Gruplar arasında yukarıdaki veriler açısından farklılık bulunamamıştır ve bu bilgiler ışığında gruplar arasında homojenliğin sağlandığı söylenebilir.

Kanguru bakımının alanyazımda preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebekler için uygun olduğu ve bu bebeklerin 37-40. haftalarını tamamladıklarında ya da 2500-3000g olduklarında yani hareketlendiklerinde ve kanguru bakımını redettiklerinde bırakılabileceği bildirilmektedir (72-80). Çahşmada bebeklerin gestasyon haftaları ortalama kontrol grubunda 33.07±0.33, girişim grubunda 34.03±0.45 olarak belirlenmiştir. Bebeğin kilosu kontrol grubunda 2251.85±80.96 g, girişim grubunda 2153.77±87.63 g olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.1). Bu bulgulara göre kanguru bakımı için ideal bebeklerin örnekleme alındığı söylenebilir. Ayrıca Bastani ve ark.(2017) yaptıkları çalışmada ortalama 34 gestasyon haftası ile doğan ve 1999 g olan bebeklerle çalışmıştır (83). Rao ve ark (2008)'mn yaptığı çalışmada da KB uygulanan bebeklerin ortalama gestasyon yaşı benzer şekilde 35,3 gestasyon haftası, bebeklerin kilosu da 1723.6 g olarak bulunmuştur (99).

İlköğretim ve altında eğitim alan anneler kontrol grubunda 21, girişim grubunda 22 kişi, orta öğretim ve üzerinde eğitim alan anneler kontrol grubunda 6, girişim grubunda 9 kişi olarak belirlenmiştir. İlköğretim ve altında eğitim alan babalar kontrol grubunda 18, girişim grubunda 23, orta öğretim ve üzerinde eğitim alan babalar kontrol grubunda 9, girişim grubunda 8 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmadaki hem anneler hem babalar çoğunlukla ilköğretim ve altında eğitim almıştır (Tablo 4.2.1.2). TUIK (2018) verilerine göre de 15 yaş üstü nüfusun içinde ilköğretim mezunu 8.832.635, ilkokul mezunu 13.032.445, okuma yazma bilen 2.858.776, okuma yazma bilmeyen 2.197.257 kişi bulunmaktadır (114).

Çalışmadaki kontrol grubunda 1, girişim grubunda 6 annenin bir işte çalıştığı, kontrol grubunda 26 anne, girişim grubunda 25 annenin ev hanımı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.2). TÜİK Kasım 2017 verilerine göre 15 yaşın üzerindeki toplam nüfus içerisinde çalışma istihdam oranı erkeklerde %65,8 olmasına rağmen kadınlarda bu oran %29,3 seviyesinde kaldığı belirlenmiştir.

Ayrıca yine TUIK'in (2019) verilerinde 2019 yılının ocak-mayıs ayları arasında 15 yaş üstü 55.622 kadının ev hanımı olmasının iş güçüne dahil olmama nedenleri arasında gösterilmiştir (114). Bizim çalışmamızda da annelerin çoğunluğu ev hanımıdır, bunun nedeni Türkiye'de kadınların ev eksenli çahştırılmakta olmasına ve toplum düzenin Ataerkil olmasına (115) bağlanabilir.

Gelir durumu kontrol grubunda 9, girişim grubunda 5 aile için gelir giderden az olarak belirlenirken, kontrol grubunda 18, girişim grubunda 26 aile için gelir gider dengeli ve gelir giderden fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.2.). TUIK 2015 verilerine göre ülkemizde kişi başı harcamanın günlük 4.6 doların altında %1.58 kişi olduğu belirlenmiştir (114).

Gebeliği süresince annelerin düşük tehlikesi yaşama durumları kontrol grubu için 14, girişim grubu için 15, düşük tehlikesi yaşamama durumları ise kontrol grubu için 13, girişim grubu için 16 anne olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.2). TNSA 2013 verilerinde 100 gebeliğin 18.7'sinin düşükle sonuçlandığı bildirilmiştir (116).

Annelerin gebe kalma yöntemlerine baktığımızda kontrol grubunda 21, girişim grubunda 27 annenin normal yollarla, kontrol grubunda 6, girişim grubunda 4 annenin yardımcı üreme tekniklerinden faydalanarak gebe kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.2). Ülkemizde de yardımcı üreme tekniklerinin devlet tarafından desteklenmesinden sonra(2000 yılı sonrası) yaklaşık yılda 40-50 bin çiftin bu tekniği kullandığı bilinmektedir (117). Ayrıca TNSA 2013 verilerine göre 15-49 yaş aralığında 786 kadınla yapılan

görüşme sonrası kadınların%35.7'si gebeliğinin zor olduğunu/kısır olduğunu bu nedenle de herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığını belirtmiştir (116). Ayrıca, dünyada infertilitenin, reprodüktif dönemdeki çiftlerin %15'ini etkilediği bildirilmiştir (118).

Annelerin doğum şekilleri kontrol grubu için 10, girişim grubu için 15 annenin normal vajinal doğum, kontrol grubu için 17, girişim grubu için 16 annenin sezeryan doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.2). TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'deki yapılan doğumların %48'i sezeryan doğum ile yapılmıştır (116).

Gruplar arasında anne eğitimi, baba eğitimi, aile tipi, annenin çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, annenin gebeliği süresince düşük tehlikesi olması durumu, annenin gebe kalma yöntemi, annenin doğum şekli, bebeğin cinsiyeti açısından isatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı da belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.2). Ayrıca kırılganlık algısında etkili olacağı için örneklemimizdeki tüm anneler primipar, preterm bebek sahibi ve çoğul gebelik sonrası bebek sahibi olmayan annelerden oluşturmuştur. Buna göre gruplar arası homejenliğin sağlandığı söylenebilir

5.2.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısı, Doğum Sonu Depresyon ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunması bir anne-baba için oldukça sıkıntılı bir süreçtir (60). Bir çalışmada bebeğin beklenenden erken dünyaya gelmesi, küçük olması, sağlık sorunları nedeniyle ailenin bebeğin bakımını üstlenememesi, her istediğinde ona dokunamamaları, besleyememeleri gibi bir çok sorun ailelerce ifade edilmiştir (60). Preterm bebek sahibi olmamn kırılganlık algısını olumsuz etkilediğini ifade eden bir çok çalışma bulunmaktadır (3,8,13-18,41). Bizim çalışmamızdaki preterm bebek sahibi 58 annenin genel KBÖ puan ortalamaları 29.53±1.86 olarak bunlunmuştur. Bu değer Kerruish ve ark. (2005)'nın belirttikleri 27 puanın üzerindedir (8). Ölçekten alınan puanın 27'nin üstünde olması kırılganlık algısının yüksek olduğunu göstermektedir (8). Ayırıca, kanguru bakımı uygulanan girişim grubunda KBÖ puan ortalaması 17.22±5.39 iken kontrol grubunda 43.66±4.63 puandır (Tablo 4.2.2.1). Buna göre konrol grubundaki annelerin kırılganlık algıları oldukça yüksektir diyebiliriz.

Kanguru bakımı uygulanan girişim grubu ve uygulanmayan kontrol grubu arasındaki KBÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.2.2.1). UNICEF ve DSÖ tarafından da desteklenen (73,77-79), aileler ve bebek arasındaki bağın sürdürülmesine katkı sağladığı kamtlanmış kanguru bakımının verilmesi

ile kırılganlık algısının düzeltilebileceği de bildirilmiştir (63). Bu bilgiler ışığında kanguru bakımının kırılganlık algısını olumlu etkilediği söylenebilir.

Ayrıca kanguru bakımı uygulaması sonrası gruplar arasındaki hem EDSDÖ hemde MBÖ puan ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.2.2.1). Bu sonuçlarda bize kanguru bakımının annedeki depresyonu azalttığını ve maternal bağlanmayı arttırdığım göstermiştir. Yapılan çalışmalarda kanguru bakımının annelerdeki doğum sonrası ilk üç günde oluşabilecek anksiyeteyi azalttığı bildirilmiştir (84,93). Ahn ve ark (2010)'nın yaptığı bir çalışmada da, KB uygulayan grupta maternal bağlanma puanları yüksek olarak bulunmuştur (119).

Bir meta-analiz çalışmasında kırılganlık algısının ebeveynlerin anksiyete gibi psikolojik faktörlerinden kaynaklanabildiği bildirilmektedir (41). Thomason ve ark. (2015)'nın çalışmasında da kırılganhğın annenin inançları ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (42). Yenidoğan yoğun bakımda bulunan preterm bebek sahibi travma, depresyon, kaygı belirtileri bulunan 150 anne ile yapılan başka bir çalışmada da kırılganlık algılarının yüksek olduğu bildirilmektedir (14).

Oysa, preterm bebek sahibi ya da bebeği yenidoğan yoğun bakımda herhangi bir nedenle bulunan annelerin anneliğe hazırlanmasının, maternal adaptasyon sürecinin başlatılması ile kırılganlık algısının engellenebileceği bildirilmektedir (40,43). Teti ve ark. (2005)'nın yaptıkları çalışmada da bu adaptasyon sürecinde anneye verilen desteğin onun kendine olan güvenini arttırdığını, preterm bebek ile baş etmeyi kolaylaştırdığını ve kırılganlık algısının oluşumunu engellediği bulunmuştur (40). Biz de tüm bu çalışmalardan yola çıkarak kanguru bakımı ile annelere ve bebeklere destek olarak EDSDÖ ve KBÖ puanlarını düşürmeyi MBÖ puanlarını arttırmayı hedefledik. Çalışmamızda kanguru bakımı uygulaması ile girişim grubu annelerdeki KBÖ puan ortalamaları 17.22±5.39, EDSDÖ puan ortalamaları 4.48±5.38, MBÖ puan ortalamaları 99.19±9.26 olarak bulunurken, kontrol grubu annelerde KBÖ puan ortalamaları 43.66±4.63, EDSDÖ puan ortalamaları 17.22±7.95, MBÖ puan ortalamaları 90.85±8.26 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.1). Bu verilere göre kurduğumuz hipotezler doğrulanmıştır. Yani kanguru bakımı ile annelerdeki hem doğum sonu depresyon hem de kırılganlık algısı azalmış, maternal bağlanma da artmıştır.

Çalışmada EDSDÖ puan ortalamaları ve Maternal bağlanma puan ortalamaları kanguru bakımı öncesi ve sonrası uygulanmıştır. Sonuçlar annelerin EDSDÖ puan ortalamaları kontrol grubunda ön test 18.07±7.59, son test 17.22±7.95 iken girişim grubunda ön test 20.70±6.41, son test 4.48±5.38 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.2.2).

Annelerin MBÖ puan ortalamaları kontrol grubunda ön test 90.70±8.47, son test 90.85±8.26, girişim grubunda ön test 85.09±12.50, son test 99.19±9.26 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.2). Herek (2018)'in tez çahşmasında kanguru bakımının MBÖ puan ortalamalarını arttırdığı belirlemiştir (120). Badr ve Zauszniewskic (2017) ise yaptıkları çalışmada kanguru bakımının post partum depresyonu azalttığını belirtmişlerdir (121). Lau ve ark. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada bağlanmanın başlatılabilmesi için oldukça önemli bir yere sahip olan ten-tene temasın erken emzirmeye başlama süresine etkisi incelenmiştir. Bu çahşma sonucunda ten-tene temasın başlatıldığı annelerin bebeklerini daha erken emzirdikleri belirlenmiştir (122).

Yapılan diğer bir analizle kanguru bakımı sonrası KBÖ ve EDSDÖ arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.76$, $p<0.05$) (Tablo4.2.2.3) Kerruish ve ark. (2005) yaptıkları çahşmada da EDSDÖ ve KBÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (8). Başka bir çalışmada da Allen ve ark. (2004) preterm bebeklerin annelerinde kırılganhğın annelerde depresyon, anksiyete, kötümserlik, hayattan keyif alamama gibi sorunların daha çok görülmesiyle ilişkili olduğu belirlemiştir (9)

Çahşmada annelerin depresyon puanları ile maternal bağlanma puanları arasında yapılan korelasyon analizinde negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.279$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.2.3) Öztürk ve Saruhan (2013)'mn yaptıkları çalışmada da annelerin depresyon puanları ile maternal bağlanma puanları arasında yapılan korelasyon analizinde negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (123). Ayrıca, KBÖ ve MBÖ puan ortalamaları arasında da negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu da belirlenmiştir ($r=-0.52$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.2.3). Alanyazımda bu ikisinin arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak, maternal bağlanma ile kırılganlık algısının arasında negatif yönlü bir ilişki olması doğal bir sonuçtur. Bu sonuca göre annelerin kırılganlık algısı düştükçe maternal bağlanma artmaktadır. Alanyazımın da belirtildiği gibi bebeği ile ilişkisi sağlıklı bir şekilde başlatılmış annelerin maternal bağlanması daha kuvvetli olmakta bebekleri ile daha sağlıklı ilişki sürdürebilmektedirler. Ayrıca, güçlü bağlanma ilişkisi geliştirmiş olan kadınların bilişsel-duygusal ve davranışsal olarak annelik rolüne hazır olduğu da gösterilmiştir (124,125,126,127).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak, kanguru bakımının anne-bebek birlikteliği üzerindeki olumlu yararlarını düşünerek, kanguru bakımının annelerin kırılganlık algısı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

6.1.1. KBÖ'nün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

KBÖ'nün Geçerlilik Çalışması

- KBÖ'nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve Kendall's W uyuşum testi ile de uzmanlar arası görüş farklılığının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.1-Tablo 4.1.1.2).
- Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının değerlendirildiği KMO katsayısı (0.851) ve barlett testine ilişkin ki-kare değerinin (X^2=665.065) $p<0.005$ önem düzeyinde anlamlı olduğu ve örneklemin yeterli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1.3).
- Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde Şekil 4.1.1'de görüldüğü gibi 7-8. maddeler ve 3-9. maddeler arasında değişim uygulanması önerilmiş, yapılan değişim uygulaması sonrasında KBÖ'nün tek faktörlü yapısını koruduğu ve faktör yüklerinin 0,38 ile 1,16 arasında değiştiği belirlenmiştir (Şekil 4.1.1).
- DFA uyum indeksleri değerlerine baktığımızda ise tüm değerlerin kabul edilebilir sınırlar/mükemmel uyum sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.7).
- Bilinen grup ile karşılaştırma yaptığımızda; Preterm bebek sahibi annelerin ve yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olan annelerin KBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.8- Tablo 4.1.1.9).

KBÖ'nün Güvenilirlik Çalışması

- Tek boyutlu KBÖ'nin iç tutarlılığı için yapılan analizlerde cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.1). KBÖ'nin güvenilirlik için 10 maddenin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında 0.35 ile 0.73 arasında olduğu ve herhangi bir madde çıkarıldığında croncbach alfa katsayısının anlamlı derecede değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.1).
- Yarıya bölme yöntemi ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değerinin r=0.852, Guttman Split-Half değerinin ise r=0.851 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iki yarı güvenilirlik düzeyi 0.85 şeklinde değerlendirilmiştir (Tablo 4.1.2.3).
- Zamana karşı değişmezliğin 109 kişi üzerinde incelendiği test re-test sonucu incelendiğinde iki uygulama arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.99) (Tablo 4.1.2.5). Zamana karşı değişmezlik için 15 gün ara ile uygulanan birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmış ve iki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05) (Tablo 4.1.2.5).
- KBÖ'nin güvenilirlik katsayıları iki ayrı grup için bakıldığında 184 kişilik örneklem grubunda cronbach alpha katsayısı 0.84, 109 kişilik örneklem grubunda cronbach alpha katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2.2).
- Eş değer form güvenilirliği için EDSDÖ kullanılmıştır ve pearson momentler çarpım korelasyonu r=0,32 olarak bulunmuştur. İki ölçüm aracı arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir (r=0.32) (Tablo 4.1.2.4).

- Sonuç olarak KBÖ'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği saptanmıştır.

Annelerin ve Bebeklerin Bazı Özellikleri İle Kırılganlık Algılarına İlişkilerin Bulgular

- Anneye ait bazı değişkenler ile KBÖ puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, annenin gebe kalma durumunda, gebeliğinde düşük tehlikesi olmasında, bebeğini görme durumunda, bebeğinin bakımına katılma durumunda, bebek bakımı hakkında bilgi ve eğitim alma durumunda ve gebelikte rahatsızhk geçirme durumunda anlamlı istatistiksel değerler elde edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.1.3.1). Bunun yanı sıra annenin doğum şekli ve anneye eşin destek olma durumlarında anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.3.1).
- Bebeğe ait bazı deşikenler arasında KBÖ puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda bebeğin doğum haftası arasında anlamlı ilişki saptamrken ($p<0.05$) (Tablo 4.1.3.2), bebeğin postnatal yaşı, kilosu, cinsiyeti arasında anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.3.2).
- Sonuç olarak, anneye ait gebe kalma durumu, bebeğini görme durumu, bebeğin bakımına katılma durumu, bebeği hakkında bilgi ve eğitim alma durumu ve gebelikte rahatsızlık geçirme durumunun anneleirn kırılganlık algısını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, bebeğe ait verilerden bebeğin doğum haftasının da annnenin kırılganlık algısını olumsuz etkilediği, düşük gestasyon haftası olan bebeklerin annelerin KBÖ puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.1.2. Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısına Yönelik Sonuçlar

Gruplararası Homojenliğin Değerlendirilmesi

- Anne yaşı kontrol grubunda 26.22±1.55, girişim grubunda 24.74±1.25, baba yaşı kontrol grubunda 28.66±1.69, girişim grubunda 30.00±1.42, bebeğin postnatal yaşı kontrol grubunda 19.40±2.49 günlük, girişim grubunda 16.29±2.09 günlük, doğum haftası kontrol grubunda 33.07±0.33 hafta, girişim grubunda 34.03±0.45 hafta, bebeğin kilosu kontrol grubunda 2251.85±80.96 gr, girişim grubunda 2153.77±87.63 gr olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.1).

- Demografik verilerin gruplar arası karşılaştırmasını yaptığımızda gruplar arasında anne yaşı, baba yaşı, bebeğin postnatal yaşı, doğum haftası ve kilosu bakımından bir faklılık olmadığı belirlenmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.1).
- Tabloya göre gruplar arasında anne eğitimi, baba eğitimi, aile tipi, annenin çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, annenin gebeliği süresince düşük tehlikesi olması durumu, annenin gebe kalma yöntemi, annenin doğum şekli, bebeğin cinsiyeti açısından isatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1.1).
- Sonuç olarak gruplar arasında demografik veriler açısında farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Kanguru Bakımının Annelerin Kırılganlık Algısı, Doğum Sonu Depresyon ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

- Gruplar arasındaki KBÖ puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.2.2.1). Ayrıca, annelerin toplam KBÖ puan ortalamaları 29.53±1.86 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.1).
- Gruplar arasındaki EDSDÖ puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.2.2.1). Ayrıca annelerin toplam EDSDÖ toplam puan ortalamaları da 19.48±0.92 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.1).
- Gruplar arasındaki MBÖ puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo). Ayrıca annelerin toplam MBÖ toplam puan ortamaları 87.70±1.45 olarak belirlenmiştir(Tablo 4.2.2.1).
- Sonuç olarak; kanguru bakımının annedeki kırılganlığı, doğum sonu depresyonu azalttığı ve maternal bağlanmayı arttırığı belirlenmiştir.
- Uygulanan kanguru bakımının etkisini belirlemek için yapılan bağımlı gruplarda t testi sonucuna göre EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir ($p<0.01$). Uygulama öncesinde EDSDÖ puan ortalamları uygulama sonrası puan ortalamalarından daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2.2.2).

- Uygulanan kanguru bakımının etkisini belirlemek için yapılan bağımlı gruplarda t testi sonucuna göre MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir ($p<0.01$). Uygulama öncesinde MBÖ puan ortalamları uygulama sonrası puan ortalamalarından daha düşük olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2.2.2).
- Sonuç olarak, uygulanan kanguru bakımının annelerdeki doğum sonu depresyonu azalttığı, Maternal bağlanmayı arttırıdığı belirlenmiştir.
- Kanguru bakımı sonrası KBÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($r=0.76$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.2.3).
- EDSDÖ ve MBÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.27$,$p<0.05$) (Tablo 4.2.2.3).
- KBÖ ve MBÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.52$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.2.3).
- Sonuç olarak; KBÖ'nin EDSDÖ ile pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu yani annelerin KBÖ puanları yükselirlerken EDSDÖ puanlarınında yükseldiği, düştüğünde de beraber düştüğü, KBÖ puan ortalamalrının MBÖ ile ise negatif yönlü bir ilişki içinde olduğu, yani KBÖ puanları yükseldiğinde MBÖ'nin puanlarının düştüğü, düştüğünde de yükseldiği belirlenmiştir.

6.2.ÖNERİLER

- ❖ Kırılgan Bebek Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve bu ölçeğin annelerdeki kırılganlık algısını belirlemede kullanılmaya başlanması önerilebilir.
- ❖ Yaptığımız çalışmayla alanyazımda birçok faydasından bahsedilen kanguru bakımının kırılganlık algısına, doğum sonu depresyona ve maternal bağlanmaya olumlu etkisi belirlenmiştir. Bu doğrultuda kanguru bakımının uygulanmasının arttırılması, yaygınlaştırılması önerilebilir.
- ❖ Kırılganlık algısının çocuk hemşirelerince değerlendirilmeye başlanması ve annelere bu konu hakkında danışmanlık verilmesi önerilebilir.
- ❖ Anne ve bebeğin birlikteliğinin sağlanmasının önemi bizim çalışmamızda da çıkan analizlerde görülmektedir, YYBÜ'de bebeğinin bakımına katılan, çocuk hemşireleri tarafından bebeği hakkında bilgilendirilen, bebeğine kanguru bakımı yapan annelerin kırılganlık algıları düşük olarak bulunmuştur. Bu nedenle bu uygulamanın yaygınlaştırılması önerilmektedir.

- Ayrıca kırılganlık algısının bebeğin/çocuğun gelişimine ne kadar fazla olumsuz etkilerinin bulunduğu göz önüne alındığında daha ayrıntılı Türk toplumu için yeni bir ölçeğin geliştirilmesi önerilebilir.

6.3. SINIRLILIKLAR

- Çalışma için özel bir örneklem grubu olan YYBÜ'deki preterm bebek sahibi, tek bebek doğurmuş, primipar anneler ve bebekleri ile çalışmak
- KB uygulamasından etkilenmelerini önlemek için kontrol grubunun verilerini girişim grubundan farklı dönemde toplamak
- Çalışmamn Gaziantep ve Kilis ilinde yapılmış olması nedeniyle evrendeki hasta popülasyonunda T.C vatandaşlarından fazla Suriye vatandaşı bebeklerin yer alması
- Anneler ile çalışmanın bazı kısmında telefonla görüşülerek verilerin toplanmak zorunda kalınması
- Çalışmacı ile uygulanan kanguru bakımının 5 gün ile sınırlandırılması ve taburculuk sonrası ev ortamında anne ve bebeğin uyguladığı kanguru bakımının izlenme olanağının bulunmaması

KAYNAKLAR

1. Stern M., Karraker K., Mclntosh B., Moritzen S., Olexa M. (2006). Prematurity Stereotyping and Mothers's Interactions with their Premature and Full-Term Infants During the First Year.Journal of Pediatric Psychology. 31(6):597-607.
2. Green M., Solnit AJ. (1964). Reactions to the Threatened Loss of a Child: a Vulnerable Child Syndrome. Pediatrics. 34: 58-66.
3. Maclean P.C. Maternal Perception of Child Vulnerability in Preschoolers Born Very Low Birth Weight. Clinical Psychology, University of New Mexico, Doctor of Philosophy Psychology,2010.
4. De Ocampo AC., Macias MM., Saylor CF., Katikanemi LD. (2003). Caretaker Perception of Child Vulnerability Predicts Behavioral Problems in NICU Graduates. Child Psychiatr Hum Dev. 34: 83-96.
5. Erdeve Ö., Atasay B., Arsan S., Türmen T. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile Ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 51: 104-109
6. Akça R. (2012). Ana- Babaların Çocuk Yetiştirmede Aşırı Koruyucu Olmaları. Akademik Bakış Dergisi.29:1-13.
7. Forsyth B., Horwitz S., Leventhal J., Burger J. (1996). The Child Vulnerability Scale: an Instrument to Measure Parental Perceptions of Child Vulnerability. J. Pediatr Psychol. 21:89–101.
8. Kerruish NJ., Settle K., Campbell-Stokes P., Taylor BJ. (2005). Vulnerable Baby Scale: Development and Piloting of a Questionnaire to Measure Maternal Perceptions of Their Baby's Vulnerability. Journal of Paediatrics and Child Health.41(8):419-423.
9. Allen, C. E., Manuel, J. C., Legault, C., Naughton, M. J., Pivor, C. O'Shea, M. (2004). Perception of Child Vulnerability among Mothers of Former Premature Infants. Pediatrics. 113(2): 267-273.
10. Doğan D.G., Ertem I.O., Karaaslan T. ve Forsyth B.W. (2009). Perception of Vulnerability among Mothers of Healty Infants in a Middle- Incomecountry. Child: Care, Healthand Development. 35(6):868-872.
11. Leslie L.K. Boyce W.T. (1996). The Vulnurable Child. Pediatr. Rev. 17(9):323-326.

12. Mcgrath IM., Samra FFH., Zukowsky K., Baker B. (2010). Parenting After Infertility: Issues for Families and Infant. The American Journal of Maternal/Child Nursing. 35(3):156-164.
13. Metin Ş., Yıldız H., Saçan S. (2016). 4-5 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Kırılganlık Algı Düzeyleri ve Kırılganlık Algı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi. 1(2):49-57.
14. Horwitz SM., Storfer-Isser A., Kerker BD., Lilo E., Leibovitz A., John NS., Shaw RJ.(2015). A Model forthe Development of Mothers's Perceived Vulnerability of Preterm Infants. J Dev. Behav. Pediatr. 36(5):371-380.
15. Pearson S., Boyce T. (2004). The Vulnerable Child Syndrome. Pediatrics in Review. 25(10):345-349.
16. Perrin E., West P., Culley B.(1989). Is My Child Normal Yet? Correlates of Vulnerability. Pediatrics. 83(3):355-363.
17. Chambers PL., Gittens M., Leonard AC. (2011). Vulnerable Child Syndrome, Parental Perception of Child Vulnerability, and Emergency Department Usage. Pediatr Emerg Care. 27(11):1009–1013.
18. Guralnick M.(1998). Effectiveness of Early İntervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. American Journal on Mental Retardation. 102(4):319-345.
19. Ünal D., Çak Esen T.(2018). Anne Bebek İlişkisi ve Sağlıklı Bağlanma. Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics. 4(1):1-4.
20. Şahin B., Karabekiroğlu K. (2018). Bebek Ruh Sağlığında Erken Müdahale Programları. Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics. 4(1):69-76.
21. Çetinkaya E., Ertem G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 14(2): 167-175.
22. Adeli M., Alirezaei S., (2018). A Comparative Study of the Effects of Skin Contact and Kangaroo Care on Mother's Anxiety. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 23(4):327-328.
23. Angelhoff C., Thernström Blomqvist Y., Helmer C.H., Olsson E., Shorey S., Frostell A., Mörelius E. (2018). Effect of Skin-to-Skin Contact on Parents' Sleep Quality, Mood, Parent-Infant Interaction and Cortisol Concentrations in

Neonatal Care Units: Study Protocol of a Randomised Controlled Trial. BMJ Open.8(7):1-8.

24. Sarparast L., Farhadi R., Sarparast M., Shafai S. (2015). The Effect of Kangaroo Mother Care on Neonatal Outcomes in Iranian Hospitals: A Review.J Pediatr Rev. 3(1):1-9.
25. Ludington-Hoe Susan M. (2013). Kangaroo Care as a Neonatal Therapy. Newborn & Infant Nursing Reviews. 13(2):73–75.
26. Hardy W. (2011). Integration of Kangaroo Care Into Routine Caregiving in the NICU. What is stopping you? Advance in Neonatal Care. 11(2):119–121.
27. Kwah KL., Whiteman BL., Grunfeld EA., Niccols C., Wood E. (2018). Evaluation of an Intervention to Increase Clinician Knowledge and Confidence to Support Breastfeeding, Kangaroo Care and Positive Touch within Neonatal Units. Journal of Neonatal Nursing.24:94-99.
28. Dunham, E. C.(1957). Evolution of premature infant care. Ann. Pediatr. Fenniae 3:170.
29. Canpolat EF., Yurdakök M. (2008). "Geç Prematüre" ya da "Zamanına Yakın" Terimleri için Öneriler ve Doğum Ağırlığı-Gebelik yaşı Sınıflandırma Sistemi. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni. 17:21-25.
30. WHO. (2012).Born too Soon The Global Action Reeport on Preterm Birth(ExecutiveSummary.ss:1-9. http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-execsum-eng.pdf).
31. Joseph KS. (2007). Theory in Obstetrics: An Epidemiologic Framework for Justifying Indicated Early Delivery. BMC Pregnancy Childbirth.7:1-15.
32. Sarıkaya Karabudak S., Ergün S. (2013). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H., Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. Ankara. Akademisyen Kitabevi.289-352
33. Çavuşoğlu H. (2011).Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (9. Baskı).Ankara: Sistem Ofset Basımevi. 57-84.
34. Özdoğan T., Aldemir EY., Kavuncuoğlu S.(2014). Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları. İKSST Derg. 6(2):57-64.
35. WHO(2018) World Health Statistics 2018 Monitoring Health for the Sustanainable Development Gols. ss: 5.sayfada ss:1-

100http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1)

36. WHO(2016) http://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/)
37. Neyzi O, Ertuğrul T. (2000). Yenidoğan Hastalıkları. Pediatri (3.baskı).İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. 295-444.
38. Adam A. Rosenberg MD., Elizabeth H., Thilo MD.(1997). The Preterm Infant "CURRENT Pediatric Diagnosis & Treatment." (Sixth Edition) St Luis-U.S.A Mosby. 3-12.
39. Seri I. Evans J.(1998). Acid-base, fluid and electrolyte management. "Avery's Dieases of the Newborn" (Seventh Edition), W.B. Philadelphia-U.S.A. Saunders Company.372-393.
40. Teti DM., Hess CR., O'Connell M. (2005). Parental Perception of Infant Vulnerability in a Preterm Sample: Prediction from Maternal Adaptation to Parenthood During the Neonatal Period. Developmental and Behavioral Pediatrics.26(4):283-292.
41. Tallandini MA., Morsan V., Gronchi G., Macagno F.(2015). Systematic and Meta-Analytic Review: Triggering Agents of Parental Perception of Child's Vulnerability in Instances of Preterm Birth. Journal of Pediatric Psychology.40(6):545-553.
42. Thomason E., Flynn HA., Himle JA., volling BL.(2015). Are Women's Parenting-Specific Beliefs Associated with Depressive Symptoms in the Perinatal Period? Development of the Rigidity of Maternal Beliefs Scale. Depression and Anxiety.32:141-148.
43. Henderson J., Carson C., Redshaw M. (2016). Impact of Preterm Birth on Maternal Well-Being and Women's Perceptions of Their Baby: a Population-Based Survey.BMJ Open. 6(10):1-8.
44. Thomasgard, M., Metz W. P. (1996). The 2-year Stability of Parental Perceptions of Child Vulnerability and Parental Overprotection. Journal of Developmental Behavioral Pediatrics. 17(4):222–228.
45. Samra HA., McGrath JM., Wey H.(2010). Are Former Late-Preterm Children at Risk for Child Vulnerability and Overprotection?. Early Human Development.86(9):557-562.

46. Thomasgard M. Metz W.P.(1997). Parental Overprotection and its Relation to Perceived Child Vulnerability. American Journal Orthopsychiatry. 6(2):330-335.
47. Er M.(2006). Çocuk, Hastahk, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 49:155-168.
48. Houtzager BA., Möller EL., Maurice-Stam H., Last BF., Grootenhuis MA. (2015). Parental Perceptions of Child Vulnerability in a Communitybased Sample: Association with Chronic Illness and Health-Related Quality of Life. Journal of Child Health Care. 19(4):454–465
49. Sigal J., Chagoya L., Villeneuve C., Mayerovitch J. (1973). Later Psychological Sequelae of Early Childhood Illness (severe croup). American Journal of Psychiatry. 130(7):786-789.
50. Sigal, J., Gagnon P. (1975). Effects of Parents' and Pediatricians' Worry Concerning Severe Gastroenteritis in Early Childhood on Later Disturbances in the Child's Behavior.87(5):809-814.
51. Bergman, A. Stamm SJ. (1967). The Morbidity of Cardiac Nondisease in School Children. New England Journal of Medicine. 276:1008-1013.
52. Kemper K., Forsyth B., McCarthy P.(1989). Jaundice, Terminating Breast-Feeding, and the Vulnerable Child. Pediatrics. 84(5):773-778.
53. Tluczek A., McKechnie AC., Brown RL. (2011). Factors Associated with Parental Perception of Child Vulnerability 12 months After Abnormal Newborn Screening Results. Res Nurs Health. 34(5):389–400.
54. Estroff D, Yando R, Burke K, Snyder D. (1994). Perceptions of Preschoolers' Vulnerability by Mothers Who Had Delivered Preterm. J Pediatr Psychol. 19(6): 709-721.
55. Horwitz SM., Leibovitz A. Lilo E., Jo B., Debattista A., John NS., Shaw RJ.(2015). Does an Intervention to Reduce Maternal Anxiety, Depression and Trauma Also Improve Mothers' Perceptions of Their Preterm Infants' Vulnerability?.Infant Mental Health Journal.36(1):42-52.
56. UNICEF.(2004). Çocuk Haklarina Dair Sözleşme.Türkiye.ss:1-21. https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDair Sozlesme.pdf
57. Frankel LA., Pereira S., McGuire AL.(2016). Potential Psychosocial Risks of Sequencing Newborns.American Academy of Pediatrics.137(1):25-29.

58. Thomasgard M, Metz WP.(1995). The Vulnerable Child Syndrome Revisited.J Dev Behav Pediatr.16(1):47–53.
59. Samra H., McGrath JM., Faan F.(2009). Infant Vulnerability and Parent Overprotection: Recommendations for Health Professionals. Newborn & Infant Nursing Reviews.9(3):136-138.
60. Russell G., Sawyer A., Rabe H., Abbott J., Gyte G., Duley L., Ayers S. and et all.(2014). Parents' Views on Care of Their Very Prematüre Babies in Neonatal Intensive Care Units: a Qualitative Study. BMC Pediatrics.14(230):2-10.
61. Franck LS, Cox S, Allen A, et al.(2005). Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stress. J Adv Nurs. 49(6):608–615.
62. Ncube R. Barlow H., Mayers PM. (2016). A Life Uncertain- My Baby's Vulnerability: Mothers' Lived Experience of Connection with Their Preterm Infant in a Botswana Neonatal Intensive Care Unit.Curationis.39(1):1-9.
63. Lasiuk GC, Comeau T, Newburn-Cook C. Unexpected: Aninterpretive Description Of Parental Traumas' Associated With Preterm Birth.(2013). BMC Pregnancy Childbirth. 13(1):1-10.
64. Parry YK.(2014). Nursing and Vulnerable Children: Our Role. Austin Journal of Nursing&Health Care. 1(2):1007-1008.
65. Aykanat B., Gözen D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/Gümüşhane University Journal of Health Sciences.3(1): 683-695.
66. Corlett J, Twycross A. (2006). Negotiation of Parental Roles Within Family-Centered Care: A Review of The Research. Journal of Clinical Nursing. 15(1):1308-1316.
67. Holm K.E, Patterson J.M, Gurney J.G.(2003). Parental Involvement and Family Centered Care in The Diagnostic And Treatment Phases of Childhood Cancer: Results From A Qualitative Study. J Pediatr Oncol Nurs. 20(6):301-313.
68. Latta L.C, Dick R, Parry C, Tamura G.S.(2008).Parental Responses to Involvement in Rounds on a Pediatric Unit a Teaching Hospital: a Qualitative Study. Acad Med. 83(3): 292-297.
69. Isoardi J, Slabbert N, Treston G.(2005).Witnessing Invasive Paediatric Procedures, Including Resuscitation in The Emergency Department: A Parental Perspective. Emerg Med Australas. 17(1):244-248.

70. Egemen A, İkizoğlu T, Karapınar B, Coşar H, Karapınar D. (2006). Parental Presence During Invasive Procedures And Resuscitation: Attitudes of Health Care Professionals in Turkey. Pediatr Emerg Care. 22(1): 230-234.
71. Ward K. (2001). Perceived Needs of Parents of Critically Ill Infants in A Neonatal Intensive Care Unit. Pediatric Nursing Journal. 27(3):281-285.
72. Ludington-Hoe SM. (2011). Thirty years of kangaroo care science and practice. Neonatal Netw. 30(5): 357-362.
73. Venancio SI, Almeida H. (2004). Kangaroo mother care: scientific evidences and impact on breastfeeding. J Pediatr (Rio J). 80(5):173-179.
74. Charpak N, Ruiz GJ, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, et al.(2005). Kangaroo Mother Care: 25 Years After. Acta Paediatr. 94(5):514-522.
75. Bhandari N, Mazumder S, Taneja S, Sommerfelt H, Strand TA. (2012). Effects of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) Programme on Neonatal and Infant Mortality: Clustered Randomized Controlled Trial. BMJ. (1634)344: 1-13
76. Ünal Toprak F., Şentürk Erenel A. (2018). Sezaryen Doğumlarda Baba ile Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi?. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 15(2):75-79.
77. UNICEF(2017) https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/research-supporting-breastfeeding/skin-to-skin-contact/).
78. WHO(2015). WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva. Switzerland.ss:1-98.
79. WHO(2012).Born too Soon The Global Action Reeport on Preterm Birth(ExecutiveSummary.ss:1-9 http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-execsum-eng.pdf).
80. Furman L. (2017). Kangaroo Mother Care 20 Years Later: Connecting Infants and Families. Pediatrics. (139):1:1-2.
81. Chwo MJ., Anderson GC., Good M., Dowling DA., Shiau SH., Chu DM. (2007). A Randomized Controlled Trial of Early Kangaroo Care for Preterm Infants: Effects on Temperature, Weight, Behavior, and Acuity. J Nurs Res. 10(2):129-142.

82. Gathwala G., Singh B., Balhar B. (2008). KMC Facilitates Mother Baby Attachment in Low Birth Weight Infants. Indian J Pediatr. 75(1):43-47.
83. Bastani F., Rajai N., Farsi Z., Als H.(2017). The Effects of Kangaroo Care on the Sleep and Wake States of Preterm Infants.25(3):231-239.
84. Moore ER., Anderson GC., Bergman N.,Dowswell T. (2014). Early Skin-To-Skin Contact For Mothers And Their Healthy Newborn Infants. Cochrane Database Syst.16(5):1-75.
85. Öztürk H., Demir Ü. (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 4(2):58-62.
86. Soysal ŞA., Bodur Ş., İşeri E., Şenol S.(2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri. 8(2):88-89.
87. Feldman R., Eidelman AI., Sirota L., Weller A.(2002) Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcome Sand Preterm Infant Development. Pediatrics. 110:16–26.
88. Onat G. (2015). Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştirma Dergisi. 12(2):78-84.
89. Koç S., Kaya N. (2017). Doğumda Kanguru Bakımının Sağlıklı Yeni Doğanların Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 19(1): 1-13.
90. Ludington-Hoe SM., Anderson G., Swinth J., Thompson C., Hadeed A.(2004). Randomized controlled trial of Kangaroo Care: Cardiorespiratory and Thermal Effects on Healthy Preterm Infants. Neonatal Network. 23(3):39-48.
91. Parsa P., Karimi S., Basiri B., Roshanaei G. (2018). The Effect of Kangaroo Mother Care on Physiological Parameters of Premature Infants in Hamadan City, Iran. Pan African Medical Journal. 30(89):1-8.
92. Casper C., Sarapuk I., Pavlyshyn H. (2018). Regular and Prolonged Skin-To-Skin Contact Improves Short-Term Outcomes for very Preterm Infants: A Dose-Dependent Intervention. Archives de Pediatrie.(25):469–475.
93. Phillips R. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-To-Skin Contact Immediately After Birth. Newborn &Infant Nursing Reviews. 13(2):67-72.
94. Peker N (2015).Prematüre Yenidoğanlarda Kanguru Bakımının Bebeğin Büyümesi ve Anne-Bebek İlişkisine Etkisi.(Yayınlanmış Yükseklisans Tezi).

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Hemşirelik Bölümü. Aydın.

95. Çoktay Z. (2018).Annelerin Term Bebekleri-Ne Verilen Erken Kanguru Bakımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisinin Belirlenmesi. (Yayınlanmış Yükseklisans Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Kafkas Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü.Kars.
96. WHO (2003). Kangaroo Mother Care: A Practical Guide, The World Health Report 2003-Shaping The Future, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva):
97. Bergman NJ., Linley LL., Fawcus SR. (2004). Randomized Controlled Trial Of Skinto-Skin Contact From Birth Versus Conventional Incubator For Physiological Stabilization In 1200 To 2199 Gram Newborns. Acta Paediatrica. 93(6):779-785.
98. Ludington-Hoe SM., Johnson M., Morgan K., et al. (2006). Neurophysiologic Assessment of Neonatal Sleep Organization: Preliminary Results of A Randomized, Controlled Trial of Skin Contact With Preterm Infants. Pediatrics. 117(5): 909-923.
99. Suman RP, Udani R, Nanavati R. (2008). Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial. Indian Pediatrics. 45(17):17-23.
100. Cox JL, Holden JM.(1987). Detection of Postnataldepression: Development Of The 10-İtem Edinburgh Postnatal Depressionscale (EPDS). Br J Psychiatry. 150:782-786.
101. Engindeniz N (1996). Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Hemşirelik Bölümü. İzmir.
102. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S.(1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı. Ankara.Psikiyatri Derneği Yayınları.51-52.
103. Muller ME.,Mercer RT. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. Western Journal of Nursing Research. 15(2):199-215.
104. Kavlak O., Şirin A.(2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 6(1):188-202.

105. Faul F, Erdfelder E, Lang A.-G, Buchner(2007). A. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. Behavior Research Methods. *39*: 175-191.

106. Cohen, J. (1969). Statistical power analysis for the behavioural sciences. New York: Academic Press.

107. Seçer İ.(2015). SPSS VE LISREL ile Pratik Veri Analizi. Ankara. Am Yayıncılık. 211-258.

108. Ercan İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenilirlik ve geçerlilik.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.(30):211-216.

109. Çakmur H.(2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin.11(3):339-344.

110. Gözüm S., Aksayan S.(2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması Için Rehber II: Psikometrik Özellikler Ve Kültürlerarası Karşılaştırma.Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi.(5):3-14.

111. Karagöz Y.(2017). SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel-Nitel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği.Ankara.Nobel Yayın Dağıtım.24-35.

112. Öner N. (2009). Türkiye'de kullamlan psikolojik testler.2.Baskı. İstanbul: Boğaziçi Matbaası.520-525.

113. Tavşancıl E.(2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2. Baskı. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım. 110-116.

114. http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist) https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr,

115. Aşkın EÖ., Aşkın U. (2019). İşgücü Piyasasinda Enformel Kadin İşgücü: Ev Eksenli Çalişan Kadinlara Yönelik Bir Araştirma. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 8(1):977-1001.

116. (TNSA2013.ss:95-195 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

117. Arıcı A. Yardımcı Üreme Teknikleri.(2012). Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Görünüm. Ekim sayısı:1-4.

118. Cunningham J. (2017). Infertility. J Am Acad Physician Assist. 30(9): 19-25.

119. Ahn HYİ., Lee J., Shin HJ. (2010). Kangaroo Care on Premature Infant Growth and Maternal Attachment and Post-Partum Depression InSouth Korea. Journal Of Tropıcal Pedıatrıcs. 56(5):342-344.

120. Herek B.(2018). Yenidoğan Yoğun Bakımda Kanguru Bakımı Uygulanan Prematür Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Postpartum Depresyon. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Gazi Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dali.Ankara.

121. Badr, H.A., Zauszniewskic, J.A. (2017). Kangaroo Care and Postpartum Depression: The Role Of Oxytocin. International Journal of Nursing Sciences. 4(2):179-183.

122. Lau Y., Tha PH., Ho-Lim SST., Wong LY., Lim PI., Citra Nurfarah BZM., Shorey S. (2018). An Analysis of The Effects of Intrapartum Factors, Neonatal Characteristics, And Skin-To-Skin Contact on Early Breastfeeding Initiation. Matern Child Nutr. 14(1):1-15.

123. Öztürk R., Saruhan A.(2013). 1-4 Aylık Prematüre Bebeği Hastanede Tedavi Gören Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.(15):1:33-47.

124. Ünal D., Çak Esen T. (2018). Anne Bebek İlişkisi ve Sağlıklı Bağlanma. Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics. 4(1):1-4.

125. Çak T. (2012). Bağlanma ve Bağlanma Bozuklukları. Katkı Pediatri Dergisi. 34(6):735-743.

126. Dereli Yılmaz S. (2013). Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 10(3):28-33.

127. Siddiqui A., Haglof B. (2000). Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-Infant Interaction?Early Hum Dev. 59 (1):13-25.

EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.2003120023 Tarih:12.03.2020
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Sayın Melike YAVAŞ ÇELİK

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.8.2018 tarih ve 2018/027 nolu kararına göre: tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup:

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek 2. Etik Kurul Kararı

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2018/18
Karar Tarihi : 06.11.2018

Sayın Melike YAVAŞ ÇELİK,

"Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi" konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca yürütülmesinin uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAG
Üye

Ek 3. Kurum İzinleri

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.52.0.ATA.0.74.00/
Konu : Melike YAVAŞ ÇELİK'in
Araştırma İzni Hk.

Sayın MELİKE YAVAŞ ÇELİK
(Kilis 7 Aralık Üniversitesi Kampüsü)
(Temel Şerife Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

İlgi : 03.12.2018 tarihli ve 76972498-774.99-1852 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınızda adınızdan, Bölümsel Araştırma Yayın İzin başvurunuz değerlendirilmiş, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Doktora Öğrencisi Melike YAVAŞ ÇELİK "**Kangaru Bakımının Annedeki Kortizon Hormonu Üzerine Etkisi**" isimli çalışma izni Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Uzm.Dr. Mehmet Emin BİNDAL
Hiz. Tebliğ Alan ve Sağlık Hizmetleri Başkanı

KOMİSYON KARARI

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde doktora öğrencisi olan Melike YAVAŞ ÇELİK'in **"Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi"** isimli bilimsel çalışma yapma talebi Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonunda değerlendirilerek tarafımızca uygun görülmüştür.

19.10.2018

Dr. Murat ŞEKEROĞLU
Tıbbi Hizmetler Başkan Yardımcısı
Komisyon Başkanı

Ayşe KEKLİK
Hemşire
Üye

Şengül YUĞRUK
Hemşire
Üye

anka
hastanesi

KONU : Melike Yavaş ÇELİK Hk 28.11.2018
SAYI : 2018/1716

SN.MELİKE YAVAŞ ÇELİK

Başhekimliğimize vermiş olduğunuz "Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Hebek Sendromuna Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmanızı hastanemizde yapmak istediğinize dair talebiniz tarafımızca uygun görülmüştür

Bilgilerinize rica ederiz

Dr. Fuat DALGIÇ
Mesul Müdür

Ek4. Veri Toplama Formları

1. Soru Formu 1

"Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi" adlı çalışma bebeğinizin yoğun bakımda bulunmasına bağlı kırılganlık algınızı değerlendiren ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasıdır.Çalışmayakatılmak tamamen sizinisteğinize bağlıdır ve hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu çalışma sonrası sizden herhangi bir ücret talebi ya da size ücret ödemesi yapılmayacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

Arş. Gör. Melike YAVAŞ ÇELİK
Katılımcının
İmzası:

I. Demografik verilere ilişkin sorular

1. Doğum tarihiniz.....
2. Eğitim durumunuz nedir?

   a)okuma yazma bilmiyor/biliyor b) ilkokul c)orta okul d)lise e)yüksekokul-Üniversite
3. Çalışıyor musunuz?

   a)Ev Hanımı b)Çalışıyorum.....
4. Ekonomik durumunuz?

   a)gelir giderden az b) gelir giderden fazla c)gelir gidere dengeli
5. Aile yapınız?

   a)çekirdek aile b) geniş aile c) parçalanmış d)diğer.....
6. Eşinizin doğum tarihi.....
7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

   a)okuma yazma bilmiyor/biliyor b) ilkokul c)orta okul d)lise e)yüksekokul-Üniversite

8. Çocuk sayınız.....

9. Şimdiki bebeğinizin doğum tarihi:.....

10. Bebeğin cinsiyeti.....

11. Bebeğin tıbbi tanısı:.....

12. Bebeğin doğum haftası:.....

13. Postnatal yaşı:.....

14. Bebeğin vücut ağırlığı:.....

15. Bebeğin boy uzunluğu:.....

16. Bebeğin baş çevresi:.....

II. Kırılganlık algısının oluşmasını etkiyebilecek sorular

1. Gebelik öncesi dönemle ilgili sorular

17. Bu gebeliğinizde düşük tehdidi yaşadınız mı?

a)Evet b)Hayır

18. Yardımcı üreme tekniklerinden herhangi birini kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır

19. Gebeliğiniz planlı mıydı?

a)Evet b)Hayır

20. Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

a)Evet b)Hayır

21. Gebelik sırasında bebeğinizle ilgili herhangi bir sağlık sorununuz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

2. Doğum eylemiyle ilgili sorular

22. Doğumunuz sırasında bir problem yaşadınız mı?

a)Evet b)Hayır

23. Doğum sonrası sizde herhangi bir komplikasyon oldu mu?

a)Evet b)Hayır

24. Doğum şekliniz nasıl oldu?

a)Sezeryan b)Normal c) Epidural(prenses doğum)
d)Diğer…….

3. Postnatal dönemle ilgili sorular

25. Bebeğinizi doğar doğmaz emzirebildiniz mi?

a)Evet b)Hayır

26. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır

27. Yenidoğan yoğun bakımda bebeğinizi ne sıklıkta görüyordunuz

a)İstediğim zaman b)Sadece günde 1 kez c)Hiç

28. Yenidoğan yoğun bakımdaki personelin ilgisi nasıldı/yeterli bilgi alabiliyor muydunuz?

a)İyiydi evet bilgi veriyordular b)Kötüydü hayır bilgi alamıyorduk

29. Bebeğinizin yoğun bakımda olması sizin ruh halinizi nasıl etkiledi?

a)çok üzüldüm, korktum, ağladım… b)hiç bir şey değişmedi takdiri ilahi

30. Bebeğinizin bakımında size destek olacak birileri var mı/ varsa kimler ne şekilde belirtiniz?

a)Evet…… b) Hayır

31. Sizce nasıl bir annesiniz tanımlar mısınız?

a) İyi yeterli b) Yetersiz, güvensiz

32. Bebeğiniz doğduğunda eşinizle aranızdaki ilişkide bir değişiklik oldu mu?

a)oldu/olumlu b)oldu/olumsuz c)olmadı

33. Bebeğinizi nasıl tanımlarsınız?

a)sakin(kolay bebek) b)huysuz(zor bebek) c)diğer……

34. Bebeğiniz sizinle aynı oda da mı uyuyor?

a)Evet b)Hayır

35. Diğer çocuğun var ise onunla da ilgili sağlık endişeleriniz var mı/sürekli ona da bir şey olacakmış gibi kaygılarınız oluyor mu?

a)Evet b)Hayır

36. Kendinizin kişilik yapınızı değerlendirecek olursanız birkaç kelimeyle tanımlar mısınız?.....

37. Bebeğiniz yoğun bakımdayken bebeğinizin bakımına katıldınız mı?

a)Evet b)Hayır

38. Taburcu olurken bebeğinizle ilgili eğitim aldınız mı?

a)Evet b)Hayır

39. Diğer çoeuklarımzda yoğun bakıma alınan ya da hastaneye yatışını gerektirecek herhangi bir hastalık var mıydı?

a)Evet b)Hayır

2. Ölçek Soruları

I. Kırılgan Bebek Ölçeği

Aşağıda bebeğinizle ilgili sağlık endişelerinizi ifade eden cümleler 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Lütfen sizin için uygun olanı daire içine alınız. İlginiz için teşekkürler.

1. Genellikle geceleri bebeğim uyurken onu kontrol ederim

Hiçbir zaman		**Gecede 1-2 kez**		**Sık sık (En az 30 dakikada bir)**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

2. Bebeğim uyanmış ve kendi kendine oyalanıyorsa, onu duyabileceğim şekilde kendi haline bırakırım.

Hiçbir zaman		**Yaklaşık 15 dk**		**1 saatten daha fazla**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

3. Arkadaşlarım ziyaretime geldiğinde soğuk algınlığı/nezle durumları varsa;

Onların eve girmelerine izin vermem		**Onların eve girmelerine izin veririm ancak, bebeğimi kucaklamalarına izin vermem.**		**Onları eve alırım ve bebeğimle iletişim kurmalarını sınırlandırmam.**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

4. Bebeğimde karın ağrısı ya da başka bir ağrı varmış gibi görünüyor.

Her zaman				**Hiçbir zaman**

1	2	3	4	5

5. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Daima				Hiç bir zaman
1	2	3	4	5

6. Genellikle bebeğimin sağlığını aynı yaş grubundaki diğer bebeklerle karşılaştırdığımda samrım bebeğim;

Daha az sağlıklı				Daha sağlıklı
1	2	3	4	5

7. Bebeğimin ciddi olarak hasta olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Daima				Hiçbir zaman
1	2	3	4	5

8. Bebeğimde Ani bebek ölüm sendromu oluşacak diye endişeliyim.

Daima				Hiçbir zaman
1	2	3	4	5

9. Bebeğinizi emanet ettiğiniz kişiyi, uzakta olduğunuz sırada arar mısınız?

Evet, kesinlikle				Hayır, hiçbir zaman
1	2	3	4	5

10. Bebeğimle ilgili olarak aşı ve rutin kontrolleri dışında bir sağlık çahşamyla (örneğin: ebe/hemşire, hekim), son iki hafta içinde görüştüm.

Hiç		Haftada bir kez		Günlük veya daha fazla
1	2	3	4	5

II. Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıda bebeğiniz ve sizin aranızdaki bağı tanımlayan cümleler yer almaktadır. Lütfen sizin için uygun olanı işaretleyiniz. İlginiz için teşekkürler

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1-Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3-Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4-Bebeğimle birlikte olmak için Sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görmek bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6-Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7-Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8-Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9-Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d

10-Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
11-Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
12-Bebeğimi uyurken seyrediyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
13-Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
14-Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
15-Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	**a**	**b**	**c**	**d**
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
17-Bebeğimle gurur duyuyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
18-Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten zevk alıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
19-Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	**a**	**b**	**c**	**d**
20-Bebeğimin karakterini biliyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
21-Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
22-Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
24-Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	**a**	**b**	**c**	**d**

25-Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	**a**	**b**	**c**	**d**
26-Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	**a**	**b**	**c**	**d**

III. EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum
   Her zaman olduğu kadar
   Artık pek o kadar değil
   Artık kesinlikle o kadar değil
   Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum
   Her zaman olduğu kadar
   Artık pek o kadar değil
   Artık kesinlikle o kadar değil
   Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
   Evet, çoğu zaman
   Evet, bazen
   Çok sık değil
   Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum

   Hayır, hiçbir zaman

   Çok seyrek

   Evet, bazen

   Evet, çoğu zama

   Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum

   Evet, çoğu zaman

   Evet, bazen

   Çok sık değil

   Hayır, hiçbir zaman

   Son 7 gündür;

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

   Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.

   Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.

   Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.

   Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

   Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum

   Evet, çoğu zaman

   Evet, bazen

   Çok sık değil

   Hayır, hiçbir zaman

   Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum

   Evet, çoğu zaman

   Evet, bazen

   Çok sık değil

   Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum

   Evet, çoğu zaman

   Evet, oldukça sık

   Çok seyrek

   Hayır, asla

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

    Evet, oldukça sık

    Bazen.

    Hemen hemen hiç

    Asla

Soru Formu 2

"Kanguru Bakımmın Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi" adlı çalışma bebeğinizin yoğun bakımda bulunmasına bağlı kırılganlık algınızı değerlendiren ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çahşmasıdır.Çalışmayakatılmak tamamen sizinisteğinize bağlıdır ve hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu çalışma sonrası sizden herhangi bir ücret talebi ya da size ücret ödemesi yapılmayacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

Arş. Gör. Melike YAVAŞ ÇELİK

Katılımcının
İmzası:

I. Demografik verilere ilişkin sorular

40. Doğum tarihiniz.....

41. Eğitim durumunuz nedir?

a)okuma yazma bilmiyor/biliyor b) ilkokul c)orta okul d)lise e)yüksekokul-Üniversite

42. Çalışıyor musunuz?

a)Ev Hanımı b)Çalışıyorum.....

43. Ekonomik durumunuz?

a)gelir giderden az b) gelir giderden fazla c)gelir gidere dengeli

44. Aile yapınız?

a)çekirdek aile b) geniş aile c) parçalanmış d)diğer……

45. Eşinizin doğum tarihi……..……

46. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a)okuma yazma bilmiyor/biliyor b) ilkokul c)orta okul d)lise e)yüksekokul-Üniversite

47. Çocuk sayınız……

48. Şimdiki bebeğinizin doğum tarihi:……

49. Bebeğin cinsiyeti……..

50. Bebeğin tıbbi tanısı:……

51. Bebeğin doğum haftası:……..

52. Postnatal yaşı:……

53. Bebeğin vücut ağırlığı:……..

54. Bebeğin boy uzunluğu:……

55. Bebeğin baş çevresi:…….

Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

"Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi"

Hasan Kalyoncu Üniversitesi doktora öğrencisi Melike YAVAŞ ÇELİK ve Danışmanı olarak Zerrin ÇİĞDEM tarafından doktora tezi için planlanmış olan yukarıda adı geçen çalışmaya davet edilmektesiniz.

Bu çalışmayla araştırmacılar yenidoğan yoğun bakımda tedavi ve bakım hizmeti alan bebeklerin annelerinden ayrı olmaları nedeniyle bir takım problemler yaşanmaktadır. Anneler bu durumda korku ve üzüntü içinde bebeklerinin kendilerine verileceği günü beklemektedir. Bu zaman zarfında anneler bebekleri için o kadar endişelenmektedir ki bebek taburcu olduktan sonra onun üzerine titremekte ve ondan bir an bile ayrılmak istememektedir ve bebeğini kırılgan, hassas, narin olarak görmektedirler. Ayrıca anneler kendilerini bebeklerine yetemeyen, güvensiz ona zarar vermekten korkan, sürekli bebeği ile ilgili bir sağlık çalışanıyla görüşen ebevynler olmaktadır. Anneler ve bebeklerinin bu yaşadıkları durumlar literatürde "Kırılgan Bebek Sendromu" olarak adlandırılmaktadır. Bu sendrom uzun süre çocuk sahibi olamayıpda ilk kez çocuk sahibi olan ebeveynlerde, bebeği herhangi bir sağlık problemi nedeniyle hastanede yatan ebeveynlerde, doğum sonrası depresyonu olan kadınlarda ve daha bir çok nedene bağlı gelişebilmektedir. Bu sendromun gelişmesi olası olan bireylerin bebekleriyle daha çok vakit geçirilmesinin, iletişimlerinin arttırılmasının ve bilgilendirilmesinin sağlanmasıyla önlenebileceği bildirilmektedir. Araştırmacılarda bu doğrultuda anne-bebek etkileşimini olumlu doğrultuda etkilediği güvenilirliği kanıtlanmış ve dünya sağlık örgütü ve UNICEF'in de onayladığı kanguru bakımı uygulanmasını bu sendromu önlemek için kullanmayı planlamaktadırlar.

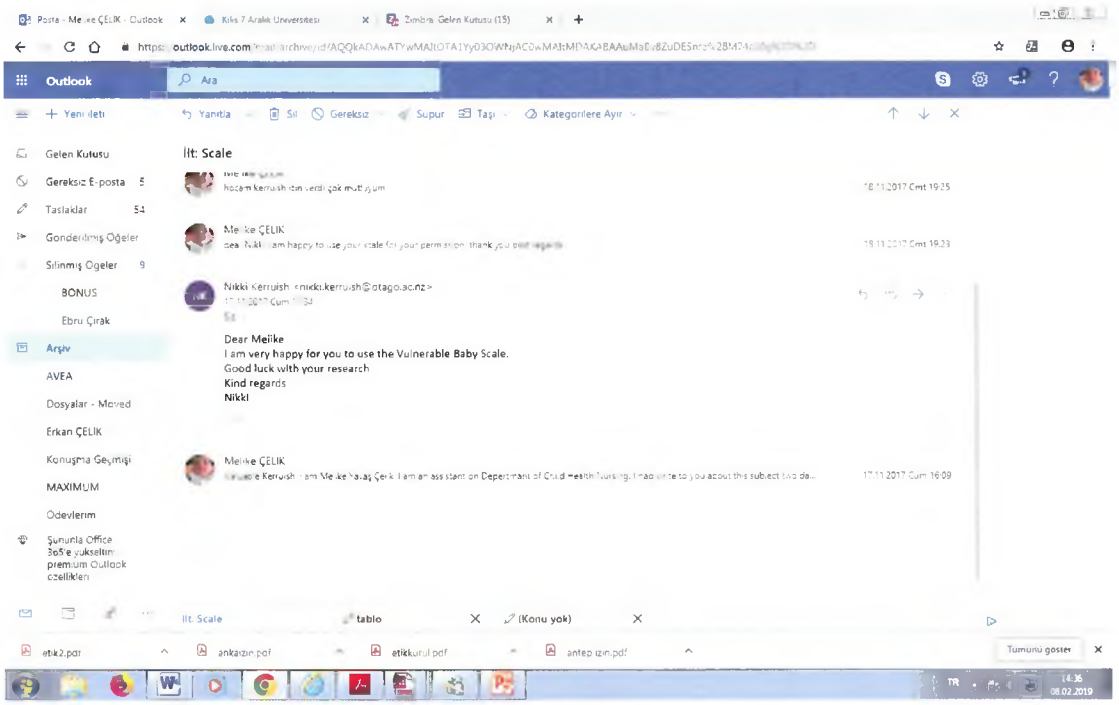
Kanguru bakımı bebeğin üzerinde sadece bezi ile annenin göğsünde ten tene temasının sağlanarak yapıldığı anne ve bebeğinin sağhğını olumlu etkilemektedir(anne için; anne sütü artışı, doğum sonu kanamaların, ağrıların azalması, doğum sonu depresyonunun önlenmesi, bebek için, emmenin artması, uyku süresinin artması, daha çabuk taburcu olunması, kilo artışı, kalp atımı, vücut ısısı, kan basıncı, solunum gibi yaşam belirtilerinin düzenlenmesi gibi).

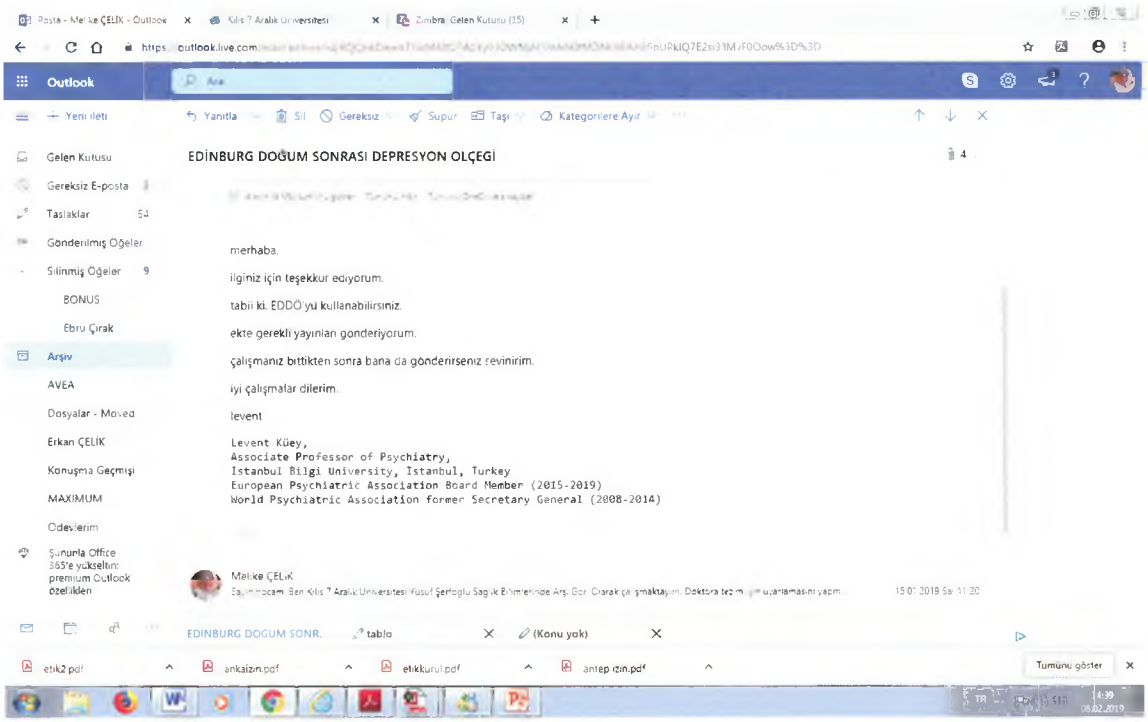
Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışma süresince kimlik bilgileriniz asla kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme talep edilmeyecektir ya da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada sizin ya da bebeğinizin sağlığımzı olumsuz etkileyecek herhangi bir uygulama yapılmayacaktır.

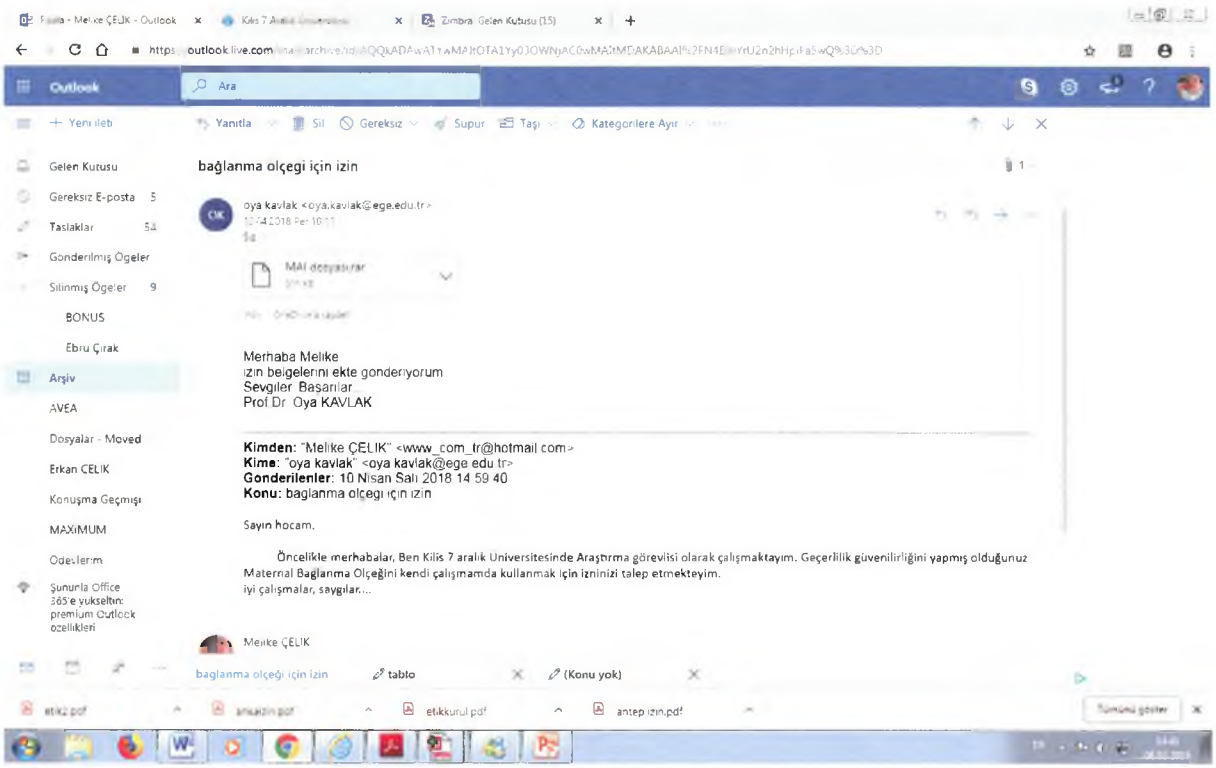
"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

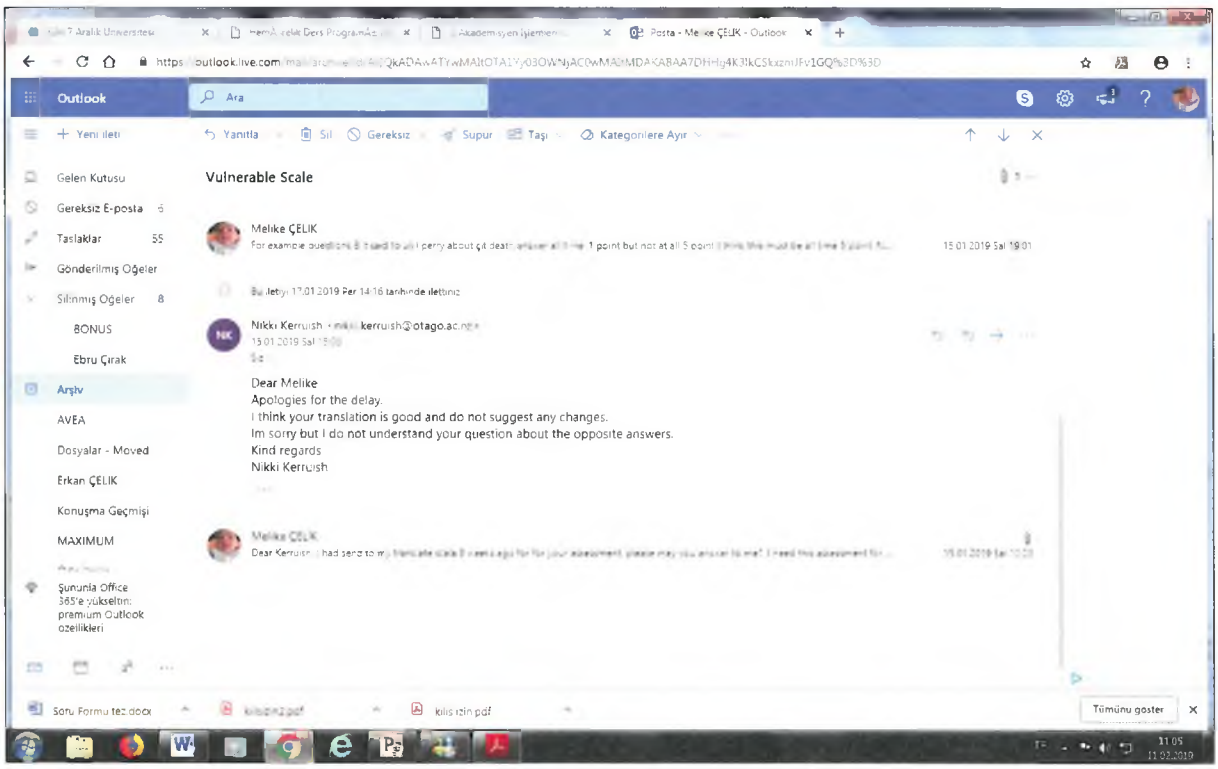
İmza/Tarih	İmza/Tarih
Katılımcının/ların adı/soyadı	Araştırmacının/ların
adı/soyadı	

Ek 6. Ölçek İzinleri İçin Yazışmalar






Outlook
Ara
Yeni ileti
Yanıtla
Sil
Gereksiz
Süpür
Taşı
Kategorilere Ayır
Gelen Kutusu
Gereksiz E-posta 5
Taslaklar 54
Gönderilmiş Öğeler
Silinmiş Öğeler 9
BONUS
Ebru Çırak
Arşiv
AVEA
Dosyalar - Moved
Erkan ÇELİK
Konuşma Geçmişi
MAXiMUM
Ödevlerim
Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri
bağlanma ölçeği için izin
oya kavlak <oya.kavlak@ege.edu.tr>
MAI dosyası.rar
Merhaba Melike
izin belgelerini ekte gonderiyorum
Sevgiler Başarılar
Prof.Dr. Oya KAVLAK
Kimden: "Melike ÇELİK" <www_com_tr@hotmail.com>
Kime: "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>
Gonderilenler: 10 Nisan Salı 2018 14:59:40
Konu: baglanma ölçeği için izin
Sayın hocam,
Öncelikle merhabalar, Ben Kilis 7 aralik Universitesinde Araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz Maternal Bağlanma Ölçeğini kendi çalışmamda kullanmak için izninizi talep etmekteyim.
iyi çalışmalar, saygılar....
Melike ÇELİK
baglanma ölçeği için izin
tablo
(Konu yok)
etik2.pdf
etikkurul.pdf
antep izin.pdf
Tümünü göster


Outlook
Ara
Yeni ileti
Yanıtla
Sil
Gereksiz
Süpür
Taşı
Kategorilere Ayır
Gelen Kutusu
Gereksiz E-posta 6
Taslaklar 55
Gönderilmiş Öğeler
Silinmiş Öğeler 8
BONUS
Ebru Çırak
Arşiv
AVEA
Dosyalar - Moved
Erkan ÇELİK
Konuşma Geçmişi
MAXIMUM
Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri
Vulnerable Scale
Melike ÇELİK
15.01.2019 Sal 19:01
Nikki Kerruish
15.01.2019 Sal
Dear Melike
Apologies for the delay.
I think your translation is good and do not suggest any changes.
Im sorry but I do not understand your question about the opposite answers.
Kind regards
Nikki Kerruish
Melike ÇELİK
Soru Formu tez.docx
kilis izin.pdf
Tümünü göster

Ek 7. Uzmanların İsim Listesi

No	Uzman	Çalıştığı Kurum
1	Prof. Dr Candan Öztürk	Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi.
2	Prof. Dr. Emine Geçkil	Necmettin Erbakan Üniversitesi. Hemşirelik Fakültesi. Hemşirelik Bölümü
3	Prof. Dr. Gülümser Dolgun	İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florenc Enightingale, Hemşirelik Fakültesi
4	Prof. Dr. Hatice Yıldırım Sarı	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.
5	Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.
6	Doç Dr. Diler Aydın	Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.
7	Doç. Dr. Ayfer Açıkgöz	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.
8	Doç. Dr. Hülya Karataş	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
9	Doç. Dr. Meltem Kürtüncü	Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Saglik Yüksekokulu Hemsirelik Bölümü
10	Doç. Dr. Berna Eren Fidancı	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu
11	Doç. Dr. Ayşe Karakoç	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
12	Dr Öğrt. Üyesi. Çağrı Çövener Özçelik	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.
13	Dr. Öğrt. Üyesi. Emel Teksöz	M.Kemal Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

Ek 8. Resimler

Ek 9. İntihal Raporu

LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: **Kanguru Bakımının Annedeki Kırılgan Bebek Sendromuna Etkisi.**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmanın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 71 sayfalık kısmına ilişkin, 05/02/2020 tarihinde enstitu sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil %[illegible]'dir.
(Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir)

Uygulanan filtrelemeler:

X☐ Kaynakça hariç
X☐ Alıntılar dahil
X☐ 5 kelimeden daha az örtuşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her turlu hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 05/02/2020

Adı Soyadı:	MELİKE YAVAŞ ÇELİK
Öğrenci No:	164115016
Anabilim Dalı:	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Programı:	HEMŞİRELİK
Statüsü:	☐ Y.Lisans X☐ Doktora

***TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.**

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

Ek 10. Kısa Öz Geçmiş

MELİKE YAVAŞ ÇELİK
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ

E-Posta Adresi	:	www_com_tr@hotmail.com
Telefon (İş)	:	3488143095-7014
Telefon (Cep)	:	5079265644
Faks	:	
Adres	:	Aşıt Mah. 7 Aralık Sok. No:30 Karataş Kampüsü

Öğrenim Bilgisi

Doktora 2016	HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/HEMŞİRELİK (DR)
Yüksek Lisans 2011 2/2015	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/HEMŞİRELİK (YL) (TEZLİ) Tez adı: 0-12 aylık kolikli bebeklerde beyaz gürültü ve masaj uygulama yöntemlerinin karşılaştırılması (2015) Tez Danışmanı:(ŞENAY ÇETİNKAYA)

Görevler

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2014	KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ/YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU)

İdari Görevler

Erasmus Koordinatörü 2015	KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ/YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK YÜKSEKOKULU

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

1. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,POLAT YADİGAR (2018). Çocuklarında Görülen Kronik Hastalık Tanısıyla Çocuk Servisinde Bulunan Annelerin Yaşam Doyum Alma Durumlarının İncelenmesi. 17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi, 931 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4352142)
2. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2018). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Hiperbilirübeni Tedavisi Gören Annelerin Yaşadıklarının Belirlenmesi. 17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4352114)
3. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÖZDEMİR SERAP (2017). Türkiye-Suriye Sınırı Bölgesinde Hizmet Veren Bir Hastanenin Acil Servisine Getirilen Çocuk Hastaların Demografik ve Tanısal Özelliklerinin İncelenmesi. 6. ulusal,!.Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3850623)

4. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,POLAT YADİGAR,YILDIRIM AYŞE DUYGU (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom görülme Sıklığı ve Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçek Puanlarının Bazı Değişkenlerle Olan İlişkisinin İncelenmesi. IV.International Multidisciplinary Congress of Eurasia(Imcofe).August 23-25, 2017 Roma/Italy. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3850583)
5. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÇETİNKAYA ŞENAY (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri ve Hemşirelik. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik KOngresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3518381)
6. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÇETİNKAYA ŞENAY (2017). Cinsel Sağlık Hakkında Hemşirelik Öğrencilerinin Düşünceleri. 1.Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3518370)
7. ÇETİNKAYA ŞENAY,YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÖZDEMİR SERAP (2016). Effect Of White Noise Record on Alleviating The Pain of New Born During Invasive Procedures. International Conference on Nursing (/)(Yayın No:3075143)
8. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2018). Hemşirelik Öğrencileri ve Şiddet. III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi, 4(1), 2858-2867. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4352080)
9. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÇETİNKAYA ŞENAY (2016). Adölesan ve Cinsel Sağlık. 3. Uluslararası/7. Ulusal Ebelik Kongresi (/)(Yayın No:3074880)
10. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÇETİNKAYA ŞENAY (2016). Ergenlik ve Dismenore. 3. Uluslararası/7. Ulusal Ebelik Kongresi (/)(Yayın No:3074795)
11. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Kocasıyla Tartıştığı İçin Jilet Yutmuş Adölesan Suriyeli Kadın Hasta Olgu Sunumu. II. Ortadoğu Konferansları (/)(Yayın No:3077833)
12. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,YILDIRIM AYŞE DUYGU (2016). Savaş Nedeniyle Türkiye ye Göç Eden Ailesini Yitirmiş Suriyeli Çocukların Sağlık Durumları. II. Orta Doğu Konferansı (/)(Yayın No:3074542)
13. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÇETİNKAYA ŞENAY (2015). Comparision of application methods of white noise and massage on 0 12 months age colicum infants. International Congress on Advances in Pediatrics (/)(Yayın No:2204573)

C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. TIPTA İNOVASYONVE RENOVASYON MOZAİĞİ, Bölüm adı:(Anne Bebek Bağlanması Ve Hemşirelik Uygulamaları) (2018)., YAVAŞ ÇELİK MELİKE,YILDIRIM AYŞE DUYGU, Berikan Yayınevi, Editör:Doç. Dr. Sibel AKYOL, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 720, ISBN:978-605-7501-37-0, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4662920)

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

1. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,POLAT YADİGAR,YILDIRIM AYŞE DUYGU (2019). Öğrencilerde Premenstrual Sendrom Görülme Sıklığı veÖğrencilerin Premenstrual Sendrom Ölçek Puanları ve YaşamDoyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum, 29(2), 50-57. (Kontrol No: 5477343)
2. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,POLAT YADİGAR (2019). Çocuklarında Görülen Kronik Hastalık Tanısıyla ÇocukServisinde Bulunan Annelerin Yaşam Doyum AlmaDurumlarının İncelenmesi. Sağlık ve Toplum, 29(1), 65-71. (Kontrol No: 5126020)
3. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,Özbaş Gençaslan Derya,YILDIRIM AYŞE DUYGU (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığının Anemi, Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanımı ile İlişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 116-122. (Kontrol No: 4352021)
4. KARACOŞKUN MUSTAFA DOĞAN,YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2017). Akut Hastalık Tanısı Alan Çocuklara Sahip Çalışan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Yaşamdan Doyum Alma Durumlarının Karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum, 27(2), 64-69. (Kontrol No: 3772573)
5. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Bir Devlet Hastanesin de Kolikli Bebeği Olan Annelerin Uyguladıkları Yöntemler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 22-31. (Kontrol No: 3073399)
6. SEVİNÇ SİBEL,YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Akraba Evliliği ile Algılanan Sosyal Yetkinlik ve Çocuk Sağlığı. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 122-130. (Kontrol No: 3073766)

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2017). Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Çocuklarda Hemşirelik Bakımı. XVI. Çukurova Pediatri Günleri (Pediatri Hemşireliği Sempozyumu) (/Davetli Konuşmacı)(Yayın No:3442907)
2. YAVAŞ ÇELİK MELİKE,ÇETİNKAYA ŞENAY (2015). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Dismenore ve Dismenoreyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi. (/)(Yayın No:2204772)

Diğer Yayınlar

1. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2019). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve Bu Kurama GöreSağ Ayak Bileği ve Pelvis Kırığı Olan Hastanın HemşirelikBakımı. Sağlık ve Toplum, 29(3), 99-104. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Vaka Takdimi) (Yayın No: 5477435)
2. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2018). Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum, 27(3), 26-31. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3772642)
3. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2017). Çocuklarda Kronik Böbrek Hastalığı ve hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum, 27(3), 20-25. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3772601)
4. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). İnfantil Kolik ve Hemşirelik Yaklaşımları. Türkiye klinikleri hemşirelik bilimleri dergisi, 8(4), 335-342. (Uluslararası) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3073137)
5. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Ergenlerin Dismenore Yaşama Durumları ve Hemşirenin Rolü. Sağlık ve Toplum, 26(2), 17-22. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3073888)
6. SEVİNÇ SİBEL,YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Akraba Evliliklerinin Çocuk Sağlığına Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık ve Toplum, 26(2), 23-28. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Derleme Makale) (Yayın No: 3074244)
7. YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Kocasıyla Tartıştığı İçin Jilet Yutmuş Adölesan Suriyeli Kadın Hasta Olgu Sunumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 173-177. (Ulusal) (Hakemli) (MAKALE Vaka Takdimi) (Yayın No: 3073562)

Teknik Not, Vaka Takdimi, Araştırma notu vb.

1. Vaka Takdimi, YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2019). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve Bu Kurama GöreSağ Ayak Bileği ve Pelvis Kırığı Olan Hastanın HemşirelikBakımı. Sağlık ve Toplum, 29(3), 99-104. (Yayın No: 5477435)
2. Vaka Takdimi, YAVAŞ ÇELİK MELİKE (2016). Kocasıyla Tartıştığı İçin Jilet Yutmuş Adölesan Suriyeli Kadın Hasta Olgu Sunumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 173-177. (Yayın No: 3073562)