T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# DOĞUM SALONUNDA YENİDOĞANLARA UYGULANAN ERKEN KANGURU BAKIMININ UYGULANAN İNVAZİV GİRİŞİMLERDE YENİDOĞAN KONFOR DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ İLE İNCELENMESİ

**Tuğba TODİL**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**
**Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA**

**ADANA -2017**

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# DOĞUM SALONUNDA YENİDOĞANLARA UYGULANAN ERKEN KANGURU BAKIMININ UYGULANAN İNVAZİV GİRİŞİMLERDE YENİDOĞAN KONFOR DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ İLE İNCELENMESİ

**Tuğba TODİL**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**
**Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA**

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından ……..……no'lu proje olarak desteklenmiştir.

**Tez No: .....**
**ADANA -2017**

# KABUL ve ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
"Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği İle İncelenmesi "
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Tarihi:** 15 / 02 / 2017

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Doç.Dr. Şenay ÇETİNKAYA
Çukurova Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
**Başkan**

Prof.Dr. Hacer YAPICIOĞLU YILDIZDAŞ
Çukurova Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
**Üye**

Yrd.Dr. Emel TEKSÖZ
Mustafa Kemal Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
**Üye**

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Behice DURGUN
**Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü**

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

**YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI**

**ETİK BEYANI**

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 15/02/2017

Tuğba TODİL

Kayıtlı olunan Program : Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı
Tezin Konusu : Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile İncelenmesi

Tezin Türü : Yüksek Lisans : ☑ Doktora: ☐

Danışmanın Adı-Soyadı : Doç.Dr. Şenay ÇETİNKAYA
Danışmanın İletişim Bilgileri
Telefon : 05353492958
E-Posta : senayg_202@hotmail.com

Öğrencinin İletişim Bilgileri
Telefon : 05455542195
E-Posta : tulipa_6666@hotmail.com
Adresi :

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başlamama fırsat veren, bilimsel birikimi ve becerileri ile bana ışık tutan, değerli fikirleriyle eğitimim ve çalışmamın her evresinde destek ve yardımını esirgemeyen, kendisinden çok şey öğrendiğim tez danışmanım Sayın Doç.Dr. Şenay ÇETİNKAYA'ya,

Veri toplama süresince yardımcı olan Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane Ünitesi'nde çalışan ebelere ve personellere,

Çalışmama katılan tüm bebeklere ve annelerine,

Yüksek Lisans eğitimim ve tez aşamasında desteklerini gördüğüm tüm hocalarım ve arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, yardımlarını esirgemeyen ve beni her anlamda destekleyen, benim için her türlü fedakarlığa katlanan çok sevdiğim, çok değerli; anneme, babama ve kardeşlerime sonsuz teşekkürler.

Saygılarımla…

Tuğba TODİL

# İÇİNDEKİLER

**KABUL ve ONAY** ..... ii
**TEŞEKKÜR** ..... iii
**İÇİNDEKİLER** ..... iv
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... vi
**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... vii
**KISALTMALAR DİZİNİ** ..... viii
**ÖZET** ..... ix
**ABSTRACT** ..... x
**1. GİRİŞ** ..... 1
1.1. Araştırmanın Hipotezleri ..... 3
**2. GENEL BİLGİLER** ..... 4
2.1. Yenidoğanın Özellikleri ..... 4
2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması ..... 4
2.1.1.1. Yenidoğanların Gestasyon Haftasına Göre Sınıflandırılması ..... 5
2.1.1.2. Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması ..... 5
2.2. Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı ..... 6
2.3. Yenidoğanda Uygulanan İnvaziv İşlemler ve Ağrı ..... 9
2.4. Yenidoğanın Ağrı Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ağrı Skalaları ..... 11
2.4.1. Prematüre Bebek Ağrı Profili (Premature Infant Pain Profile-PIPP) ..... 11
2.4.2. Yenidoğan Ağrı Skalası (Neonatal Infant Paint Scale-NIPS) ..... 12
2.4.3. Yenidoğan Yüz Kodlama Skalası (Neonatal Facial Coding System-NFCS) ..... 13
2.4.4. CRIES Neonatal Post-operatif Ağrı Ölçüm Skalası (CRIES- Crying Requires oxygen Increased vital signs Expression Sleep) ..... 14
2.5. Kanguru Bakımı ..... 14
2.5.1. Kanguru Bakımının Tarihçesi ..... 15
2.5.2. Kanguru Bakımının Etkileri ..... 15
2.6. Hemşirelikte Kuram Kullanımı ..... 17
2.6.1. Konfor Kuramı ..... 18

2.6.2. Bireysel Konfor Gereksinimlerinin Karşılanmasına Göre Konfor Düzeyleri ..... 19
2.6.3. Konfor Kuramının Boyutları ..... 20
2.7. Pediatrik Konfor ve Hemşirenin Rolü ..... 21
**3. GEREÇ ve YÖNTEM** ..... 23
3.1. Araştırmanın Amacı ..... 23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri ..... 23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... 23
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri ..... 23
3.4.1. Aydınlanma Onam Formu ..... 24
3.4.2. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu ..... 24
3.4.3. Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu ..... 24
3.4.4. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ..... 24
3.4.5. Araştırmada Kullanılan Malzemeler ..... 25
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması ..... 26
3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması ..... 26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ..... 27
3.8. Güç Analizi ..... 28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü ..... 29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 29
**4. BULGULAR** ..... 30
**5. TARTIŞMA** ..... 56
**6. SONUÇ ve ÖNERİLER** ..... 65
6.1. Sonuçlar ..... 65
6.2. Öneriler ..... 66
**KAYNAKLAR** ..... 67
**EKLER** ..... 76
**ÖZGEÇMİŞ** ..... 84

# TABLOLAR DİZİNİ


| Tablo No: | | Sayfa No: |
|---|---|---|
| **Tablo 2.1.** | APGAR Değerlendirme Tablosu | 7 |
| **Tablo 2.2.** | Prematüre Bebek Ağrı Profili (58) | 12 |
| **Tablo 2.3.** | Yenidoğan Ağrı Skalası (Neonatal Infant Paint Scale-NIPS) (60) | 13 |
| **Tablo 2.4.** | Yenidoğan Yüz Kodlama Skalası (Neonatal Facial Coding System-NFCS)(62) | 13 |
| **Tablo 2.5.** | CRIES Neonatal Post-operatif Ağrı Ölçüm Skalası (63) | 14 |
| **Tablo 4.1.** | Ailenin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı | 31 |
| **Tablo 4.2.** | Annenin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Dağılımları | 33 |
| **Tablo 4.3.** | Bebeği Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı. | 35 |
| **Tablo 4.4.** | Ailenin Sosyo-Demografik özelliklerinin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi açısından incelenmesi | 37 |
| **Tablo 4.5.** | Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi Açısından İncelenmesi | 39 |
| **Tablo 4.6.** | Annenin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi Açısından İncelenmesi | 41 |
| **Tablo 4.7.** | Kontrol Grubuna Göre Bebeği Tanıtıcı Forma İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresinin İncelenmesi | 43 |
| **Tablo 4.8.** | Deney Grubuna Göre Bebeği Tanıtıcı Forma İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresinin İncelenmesi | 45 |
| **Tablo 4.9.** | Bebeği Tanıtıcı Forma İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi Açısından İncelenmesi | 47 |
| **Tablo 4.10.** | Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği, Alt Boyutları ve Ağlama Sürelerinin Birbirleri ile İlişkilerinin İncelenmesi | 49 |
| **Tablo 4.11.** | Total Skor, Ağlama Süresi, Ağrı Tahmini, Distres Tahmini Ölçümlerinin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağlımı | 54 |
| **Tablo 4.12.** | Bebeğe ait bilgilerin ağrı ve distres tahmini üzerine etkisinin incelenmesi | 55 |

# ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No:** **Sayfa No:**

**Şekil 3.1.** Güç Analizi..... 28

# KISALTMALAR DİZİNİ

**KB** : Kanguru bakımı

**SGA** **:** Small for Gestational Age (Gestasyonel haftasına göre düşük gelişim gösteren bebekler).

**AGA** **:** Appropriate for Gestational Age (Gestasyon yaşına uygun bebek)

**LGA** **:** Large for Gestasyonel Age (Gestasyonel haftaya göre fazla gelişim gösteren bebekler).

**LBW** **:** Low Birth Weigth (Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek)

**ELBW** **:** Extremely Low Birth Weigth (Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek)

**VLBW** **:** Very Low Birth Weigth (Çok düşük doğum ağırlıklı bebek)

**MLBW** **:** Moderately Low Birth Weigth [Orta derecede (kısmi) düşük doğum ağırlıklı bebek]

**NFCS** **:** Neonatal Facial Coding Scale (Yenidoğan Yüz Kodlama Skalası)

**NIPS** **:** Neonatal Infant Pain Scale (Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası)

**PIPP** **:** Premature Infant Pain Profile (Prematüre Bebek Ağrı Profili)

**Comfort-NEO** **:** COMFORTneo Behavior Scale (Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği)

**YKDÖ** **:** Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği

**SPSS** **:** Statistical Package for the Social Sciences (İstatistik Programı)

**TNSA** **:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**YYBÜ** **:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

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

# ÖZET


**Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile İncelenmesi**

**Araştırma, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhane ünitelerinde sağlıklı olarak normal doğum ile dünyaya gelen bebeklere uygulanan erken kanguru bakımında yenidoğana uygulanan invaziv girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile erken kanguru bakımının etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel olarak yapıldı.**

**Araştırma, 1 Temmuz 2016-31 Ekim 2016 tarihleri arasında Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhane ünitelerinde doğan 80 bebek ve anneleri araştırma örneklemi oluşturdu. Bu bebekler deney (n=40) ve kontrol (n=40) gruplarına basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek atandı. Verilerin toplanmasında; Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, kronometre ve invaziv işlemlerde bebeğin davranışsal yanıtlarını değerlendirmek amacıyla Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (YKDÖ) kullanıldı.**

**Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum kilosu, doğum boyu ve doğum baş çevresi değişkenlerine göre yenidoğan konfor davranış ölçeği ve ağlama süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$). Deney grubunda kontrol grubuna göre; uyanıklık ($Z=-3.582;p=0.000$), dinginlik/ajitasyon ($Z=4.713;p=0.000$), ağlama ($Z=-4.942;p=0.000$), beden hareketi ($Z=-5.465;p=0.000$), yüz gerginliği ($Z=-5.226;p=0.000$), kas tonüsü ($Z=-5.085;p=0.000$) alt boyutlarından alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu. Kanguru bakımı alan grubun konfor düzeyinin almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Total skor ile ağlama süresi arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0.925;p=0.000$). Total skor arttıkça ağlama süresinin artacağı konforun azalacağı tespit edildi.**

**Sonuç olarak doğum salonunda yenidoğan bebeklere invaziv girişimlerde uygulanan erken kanguru bakımının bebeğin konforunu arttırmada etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.**



**Anahtar Sözcükler: Doğum, İnvaziv İşlemler, Kanguru Bakım, Konfor, Yenidoğan, Hemşirelik**

# ABSTRACT

**Investigation Of Kangaroo Care Applied To Early Newborns Who Had Invasive Initiatives In Delivery Room With COMFORTneo Behavior Scale**

**This research's aim is experimentally for the purpose of investigation of the effect of the kangaroo care with the COMFORTneo Behavior Scale applied in early kangaroo care to the newborn who born with health in invasive interventions in Adana Maternity and Child Health Hospital maternity units.**

**The study was forming the population which was related to 80 mothers and babies born healtly and vaginal delivery in Adana Maternity and Child Health Hospital maternity units from 1 July 2016- 31 October 2016. These babies was chose to experimental group (n=40) and control group (n=40) with simple random sampling method. Datas were collected with "Baby Information Form", "Family Information Form", timepiece and in invasive operations "COMFORTneo Behavior Scale" in order to evaluate the behavioural responses of babies.**

**Statistically, significiant difference wasn't confirmed in terms of COMFORTneo Behavior Scale and duration of crying by taking into consideration the variables of gender, gestation age, birth length, birth weight, birth head circumference of babies in the experimental and control groups ($p>0.05$). According to variables of experimental and control groups, alertness ($Z=-3.582$; $p=0.000$), calmness/agitation ($Z=4.713$; $p=0.000$), crying ($Z=-4.942$; $p=0.000$), body movement ($Z=-5.465$; $p=0.000$), facial tension ($Z=-5.226$; $p=0.000$), (body) muscletone ($Z=-5.085$; $p=0.000$) significant differences were confirmed statistically in terms of points obtained from sub dimension. The level of comfort of the group receiving kangaroo care was found to be higher than those who did not. Significant connection was confirmed positive, statistically and highly between total score and duration of crying ($r=0.925$; $p=0.000$). It was confirmed that when the total score increases, crying time gets more and more and the comfort decreases.**

**Early kangaroo care practised in invasive attempt was determined as effective method to extend the comfort of babies.**

**KeyWords: Birth, Invasive Operations, Kangaroo Care, Comfort, Newborn, Nursing**

# 1. GİRİŞ

Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra, çeşitli kavramları kullanmaya başladılar; konfor (rahatlatma), bakım, iletişim gibi kavramlar, kuram geliştirme çalışmalarının temelini oluşturmuştur. Geleneksel olarak hemşirelik sanatı ile bağdaştırılmış bir kavram olan konfor, bireye özgü ve bütüncül kavramlardır. Literatürde hemşirelerin sağladıkları güç, bakım, destek olma, cesaretlendirme ve yardımı konfor ve konfor önlemleri aracılığıyla gerçekleştirdikleri bildirilmektedir (1). Konfor, Fransızca kökenli bir sözcük olup sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık olarak tanımlanmıştır (2). Hemşirelikte ise hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanımlanması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrasındaki konfor düzeylerinin değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır (3).

Kolcaba'ya göre konfor "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç"tur (4-7). Kolcaba, hemşirelik disiplininde konfor kavramının kullanımına ilişkin yaptığı analitik çalışmalar sonucunda konforun; pozitif, holistik, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilir ve uygulamaya konulabilir bir kavram olduğunu belirtmiştir (1). Holistik görüşe göre konfor kavramı; ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerinin karşılanmasıdır (8).

Konfor kavramı son yıllarda yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan bebekler içinde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır (9). Yapılan çalışmalarda, iyileşme hızını etkileyen en önemli faktörlerden birinin de konfor olduğu belirtilmektedir (10). Kolcaba ve ark. konforun, fayda ve maliyet oranlarını, hasta memnuniyet düzeyini yükseltici etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır (11).

Yenidoğanlarda hemşirelik girişimleri uygulanarak hasta konfor düzeyinin artırılması profesyonel hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşenidir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, bebeğin fizyolojik sorunlarına çözüm getirmeli, bebeğin stres düzeyini azaltmak için konfor düzeyini artırmalı ve bebeğin bulunduğu ortamın iyileştirilmesini sağlamalıdır (12). Yapılan literatür incelemesinde görsel, işitsel, dokunma, tat ve koku gibi duyusal uyaranlardan biri ya da bir kaçı kullanılarak, çeşitli

yöntemlerle yenidoğanın girişimsel ağrısının hafifletilmeye çalışıldığı araştırmalara rastlanmıştır (13). Yenidoğanın ağrı tedavisinde; pozisyon verme, kundaklama, sallama, kucağa alma, anne/babanın kanguru bakımı yapması, masaj yapma, akupresör, reiki uygulama, yalancı emzik, tatlı solüsyonlar (sukroz, glukoz) verme, emzirme, annenin sesini dinletme, şarkı, ninni söyleme, aromaterapi ve tanıdık kokuları koklatma gibi çeşitli alternatif ve tamamlayıcı tedaviler kullanılmaktadır (14).

Doğum bütün zamanlarda mutlu bir olay olarak kabul edilen, ebeveyni ve diğer aile bireylerini yakından ilgilendiren önemli bir olaydır. (15). Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilerleyen dönemde anne-bebek arasındaki bağlanma süreci hakkında önemli ipuçları vermektedir (16). Bebek, biyolojik ve psikolojik yönden sıcak güvenli ve kendisini koruyan bir çevreye gereksinim duyar. Deri teması ve göz göze iletişim anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve gereksinimlerini anlamalarını sağlar (17). Doğumdan hemen sonra annenin ve bebeğin birbirine dokunması, hem fiziksel hem de zihinsel gelişimi olumlu yönde etkiler (18).

Kanguru Bakımı (KB); ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan, yalnız bezi bulunan bebeğin ebeveyni ile ten-tene teması; ebeveynin yenidoğanı göğsü üzerinde, bebeğin yüzü ebeveyne dönük olarak ve dik pozisyonda kucaklamasıdır. Ten temasının sıcaklık ve rahatlığını sağlamak için bebek çıplaktır. Ebeveyni ile sarılan bebek onun kalp sesleri ile rahatlar, sakinleşir ve derin, rahat bir uykuya dalar. Kanguru bakımı sırasında bebeğin vücut sıcaklığını korumak için ebeveyn bebeğini giysisinin içinde tutar (19,20).

Doğal bir yaklaşım olan ve ek bir hazırlık gerektirmeyen KB kolaylıkla kullanılabilecek bir yöntemdir. Aynı zamanda kanguru bakımı, bebeğin yaşam bulgularının sabitleşmesine, sinir sisteminin gelişimine, erken dönemde beslenmesine, hızlı kilo almasına ve bunun sonucunda da kısa sürede doğum ağırlığına ulaşmasına, ağlamayı azaltmasına, daha az tıbbi sorun yaşamasına, hastaneden erken taburcu olmasına, çapraz enfeksiyonun azalması sonucu morbiditenin azalmasına, bebeğin daha derin ve kaliteli uyumasına katkıda bulunmaktadır (21,22). Bunların yanı sıra anne bebek etkileşiminin artmasını sağladığı için yenidoğanların bakım ve tedavisinde önemli yer tutmaktadır (23). Ayrıca kanguru bakımında annenin vücudu, sesi, kokusu, taktil uyarısı ile çevresel stresi azalttığı ve bebeğin santral sinir sisteminin

matürasyonunu olumlu etkilediği düşünülmektedir (24). Ten tene temas ile sağlanan uyaranlar, anne ile bebeğin arasındaki duygusal bağın güçlenmesini sağlayarak, tüm olumsuzlukları giderebilir (25).

Uluslararası literatür taramasında bu konuda yapılan çalışma içerik ve kapsam açısından sınırlı olarak bulunmaktadır. Ayrıca bu konuda Türkiye'de yapılmış çalışmaya ulaşılamadı. Literatürdeki bu boşluğu doldurma gereksiniminden yola çıkarak çalışmanın çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 1.1. Araştırmanın Hipotezleri

$H_0$: Yenidoğan bebeklere invaziv girişimlerde uygulanan erken kanguru bakımı bebeğin konforunu etkilemez.

$H_1$: Yenidoğan bebeklere invaziv girişimlerde uygulanan erken kanguru bakımı bebeğin konforunu arttırır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Yenidoğanın Özellikleri

Hayatın ilk bir aylık dönemine yenidoğan dönemi (neonatal dönem), gebeliğin 28. haftasından doğuma kadar olan süre ile doğumdan sonraki ilk 1haftayı içine alan süreye perinatal dönem denir (26). Fizyolojik bir olay olan doğum eylemi 38-42 gebelik haftaları arasında, spontan uterin kontraksiyonlarla başlayıp, başla gelen tek bir bebeğin anne ve bebeğe zarar vermeden vajinal yolla canlı olarak doğması olarak tarif edilir (27).

Prematüre, annenin son adet tarihinin ilk gününden başlayarak bebeğin 37 hafta 6 gün (259 gün)'dan önce doğması olarak tanımlanırken, zamanında doğmuş bebek 38. gebelik haftasının ilk gününden (260. gün) sonra 42. gebelik haftasından (294 gün) önce doğan bebekler için kullanılır. Postmatür ise 43. gebelik haftasının ilk günü yani 295. günden sonra doğan bebekleri ifade etmektedir (28).

Yenidoğan izlemi sağlam çocuk izleminin ilk basamağını oluşturmaktadır. Sağlam çocuk izlemi ile çocukluk çağının bazı hastalıklarını ve sakatlıklarını önlemek, ölümleri azaltmak, gelişimi desteklemek ve yenidoğanların sağlıklı çocuklar olarak gelişmelerini sağlamak mümkündür (29). Doğumdan hemen sonra tanılamanın amacı bebeğin sağlık durumu konusunda veri tabanı oluşturmaktır. Yenidoğanın tanılamasını yapan hemşire bebeğin davranışlarını gözlemler, ipuçlarını değerlendirir, fiziksel muayene yapar ve varsa tıbbi kayıtları inceler. Yenidoğan tanılamasının önemli bir boyutu olan fizik muayene, bebeğin durumunun tanımlanabilmesi amacıyla objektif verilerin değerlendirilmesidir ve hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlar (30).

### 2.1.1. Yenidoğanların Sınıflandırılması

Lubchenco ve Battaglia yenidoğanlara ilk kez gebelik yaşları ve doğum ağırlıklarına göre sınıflayabildikleri bir sistem geliştirmişlerdir. Dokuz farklı kategori (prematür, zamanında doğmuş ve postmatür gruplarının her birini gebelik yaşına göre Small for Gestational Age–SGA, Appropriate for Gestational Age-AGA, Large for Gestasyonel Age-LGA diye üç alt gruba ayırarak) tanımlayan bu araştırmacılar bu alt gruplarda mortalite riskini belirlemişlerdir. Bu sınıflamalar sonucunda karışık bazı geniş

gruplar daha küçük alt gruplara bölünerek her grup kendi risk ve sorunlarının belirlenmesine yardımcı olmaktadır (28).

#### 2.1.1.1. Yenidoğanların Gestasyon Haftasına Göre Sınıflandırılması

a. Term/miadında bebek: Doğum ağırlığına bakmaksızın 38-42. haftalar arasında doğan bebeklerdir. Canlı doğumların yaklaşık %83'ü miadındadır.
b. Prematüre/preterm bebek: Doğum ağırlığına bakmaksızın 37. gebelik haftasından önce doğan bebeklerdir. Tüm doğumların yaklaşık %7-10'nunu içerir.
c. Postmatür/postterm bebek: Doğum ağırlığına bakmaksızın 42.gebelik haftasından sonra doğan bebeklerdir. Canlı doğumların %7'sini oluşturur (31).

Preterm bebekler de kendi aralarında 3 gruba ayrılır;

a. İmmatür preterm: 29 gestasyonel hafta
b. Preterm: 29-32 gestasyonel hafta
c. Sınırda preterm: 33-36 hafta (32).

#### 2.1.1.2. Yenidoğanların Doğum Ölçülerine Göre Sınıflandırılması

Yenidoğanın doğumdaki ölçüleri (ağırlık, boy, baş çevresi) intrauterin gelişme eğrilerine göre değerlendirilir.

a. Gebelik Yaşına Göre Küçük Bebek-Small for Gestational Age (SGA): Gebelik yaşına göre 10. persentilin altında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir.
b. Gebelik Yaşına Göre Uygun Bebek-Approriate for Gestational Age (AGA): Gebelik yaşına göre 10. ile 90. persentilin arasında ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir.
c. Gebelik Yaşına Göre İri Bebek-Large for Gestational Age (LGA): Gebelik yaşına göre 90. persentilin üzerinde ağırlığı olan canlı doğan bebeklerdir (33).

Her üç grup bebek preterm veya miadında doğmuş olabilir. Gestasyonel hafta doğru bir şekilde belirlendikten sonra preterm veya miadında SGA, AGA ve LGA olarak gruplandırılır (34).

Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek-Low Birth Weigth (LBW): Gebelik süresine bakmaksızın canlı doğan, doğum kilosu 2500 gr ve altında olan bebeklerdir. LBW bebek üç alt gruba ayrılır.

a) Aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek-Extremely Low Birth Weigth (ELBW): Doğum kilosu 1000 gramdan az olan düşük doğum ağırlıklı bebekler.
b) Çok düşük doğum ağırlıklı bebek-Very Low Birth Weigth (VLBW): Doğum ağırlığı 1500 gramdan az olan bebekler.
c) Orta derecede (kısmi) düşük doğum ağırlıklı bebek-Moderately Low Birth Weigth (MLBW): Doğum ağırlığı 1501 gram ile 2500 gram arasında olan bebekler (33).

### 2.2. Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı

Canlılar içinde doğumdan sonra gereksinimlerinin karşılanmasında en uzun süre bağımlı olan insanlardır ve bu nedenle bebek bakımı, sağlık takibi, anne ve baba eğitimi gibi konularda hemşirelere önemli görevler düşmektedir (30). Başlangıçta yenidoğanın Apgar skoru, gebelik yaşı, boyu, vücut ağırlığı ve vücut ısısını içeren ayrıntılı fiziksel bulguları ve aktivite düzeyi değerlendirilir. Doğumdan sonra yenidoğan şok, doğum travması ve gözle görülür anomaliler yönünden gözlenir (31).

Bebeğin kardiyorespiratuvar durumunun değerlendirilmesi: Doğumda bebeğin başı çıkar çıkmaz steril gazlı bezle ağız içindeki amniyotik sıvı, kan ya da mukus temizlenir. Bebek radyant ısıtıcının altına alındıktan sonra gerekirse sırayla önce ağız sonra burun aspire edilir (33).

**Tablo 2.1.** APGAR Değerlendirme Tablosu

| | 0 | 1 | 2 | 1.dk | 5.dk | 10.dk | 15.dk | 20.dk |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOLUNUM | Yok | Düzensiz, Güçsüz, Zayıf Ağlama | İyi, Kuvvetli Ağlama | | | | | |
| KALP HIZI | Yok | 100/dk altında | 100/dk ve üzeri | | | | | |
| RENK | Soluk, Mor | Hafif, Akrosiyanoz | Pembe | | | | | |
| TONUS | Gevşek | Hafif fleksiyon | Aktif hareketli | | | | | |
| UYARILARA CEVAP | Yok | Yüz buruşturma | Ağlama, Öksürme | | | | | |
| TOPLAM PUAN (APGAR SKORU) | | | | | | | | |

*Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, Ankara, 2015.*

Apgar Değerlendirmesi: APGAR skorlaması, doğumu takiben 1., 5. ve nadiren 10. dakikalarda değerlendirilir. Bu skor, doğumda bebeğin ne kadar resüsitasyona gereksinim duyduğu ve resüsitasyona nasıl cevap verdiği hakkında, oldukça doğru, retrospektif bir fikir verir. Bu skorlamada, 5 parametreden her bir parametre 0, 1 veya 2 puanla değerlendirilir (35).

Apgar skoru 5. dakikada 7'nin üzerinde olan bebekler anne yanına verilebilir, 7 ve altında olanlar izleme alınmalı, 7'nin üzerine cıkana dek gerekirse 10., 15. ve 20. dakikalarda da Apgar skoru değerlendirilmeli, skorlar bebeğin doğum dosyasına kaydedilmelidir (36).

**Vücut ısısının korunması:** Yenidoğanın vücut ısısının sürdürülmesi önemlidir. Uterus içinde fetüsün ısısı annenin ısısından 1 °C derece yüksektir. Yenidoğanlarda ısının korunması ilk saatlerde mümkün olmadığı için doğumdan hemen sonra bebekler yıkanmamalı, hemen kurulanıp sıcak bir zemin üzerine yatırılmalıdır (33,36).

**Göbek kesimi ve kontrolü:** Umblikal kord kökünün 2-3 cm yukarısından klemplenir ve kesilir. Göbek damarları mutlaka kontrol edilir (33). Göbek kordonundan bebek kan grubu ve Rh tayini için kan örneği gerekirse alınabilir (36).

**Yaşam bulgularını ve vücut ölçülerini alma:** Bebeğin yaşam bulguları alınır. Solunumu 30-60 dk, nabız 120-160/dk, vücut ısısı 36,5-37,3 °C (aksiller), kan basıncı

da 65-95/30-60 mmHg'dır. Boy, kilo, baş çevresi ölçülür ve kayıt edilir. Vücut ağırlığı: Yenidoğanın ortalama kilosu 2500-4000 gr arasındadır. Boy: Yenidoğanın boy uzunluğu 45-55 arasında değişir. Baş çevresi: yeni doğanın ortalama baş çevresi en geniş sınırlarıyla 32-38 cm'dir. Göğüs çevresi: 30-36 cm ve baş çevresinden 2-3 cm az ölçülür (33).

**Göz bakımı:** Doğumdan sonra ilk saat içinde göz çevresi ve göz kapaklarının steril (distile) su veya Serum fizyolojik (SF) ile ıslatılmış pamukla dıştan içe doğru silinmesini ve sonrasında göz kapaklarının hafifçe açılarak konjuktivaya, eritromisin %0.5 veya %2.5'lik povidone iodine veya azitromycin göz damlası uygulanması önerilmektedir (36).

**Kan örneği alma:** Kan örneği temel olarak bebeğin hematokrit, glikoz, bilirübin düzeyi ve kan grubunu belirlemek amacıyla alınır. İlk 24 saatte ve beslenmenin ardından fenilktonüri, troid gibi rutin olarak incelenen hastalıkların tanılaması için kan alınır (33).

**K vitamini:** K vitamini eksikliği yaşamın ilk haftalarında yenidoğanda kanamaya yol açabilir. Bu durum yenidoğanın hemorajik hastalığı olarak bilinmektedir. Gastrointestinal sistem, deri ve intrakraniyal alanlar en yaygın kanama alanlarıdır. K vitamini yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek amacıyla doğumdan sonra profilaktif olarak 1 miligram intramüsküler olarak yapılmalıdır (37).

**Anneyi bilgilendirme:** Anne bebeğin cinsiyeti, ölçümleri, genel sağlık durumu, kimliğin karışmaması için takılan bileklik gibi konularda bilgi verilir. Bebeğin kol bandında anne adı ve soyadı, bebeğin doğum tarihi ve annenin protokol numarası bulunur. İlk emzirme ile ilgili bilgiler aktarılır ve anne desteklenir (33,36).

**Kimlik belirleme ve kayıt:** Yenidoğanın güvenliği açısından kimlik belirleme ve kayıt tutma çok önemlidir. Yenidoğan ve annede kimliklerini açıklayan bileklik olmalıdır. Hastaneye yatışta iki kol bandı hazırlanmalı, erkekler için mavi, kızlar için pembe kol bandı kullanılmalı, yenidoğanın kol bandında anne adı ve soyadı, yenidoğanın doğum tarihi ve annenin protokol numarası bulunmalı ve doğum sonrasında yenidoğanın koluna dolaşımı engellemeyecek şekilde takılmalıdır. Bebeğin ayak izi ve annenin başparmak izi alınarak dosyasına koyulur. Bebeğe ait doğum kaydı formları dikkatle eksiksiz kayıt altına alınır. Formlarda; bebeğin durumu, doğumla ilgili

kayıtlar, gebelik öykü, anne yenidoğan etkileşimi gibi bilgiler ayrıntılı olarak doldurulur (33,36).

**Anne bebek etkileşimi ve emzirmenin başlatılması:** Emzirme, yenidoğanı beslemenin en sağlıklı yoludur ve başarılı bir laktasyon temel olarak erken emzirmenin başlamasına bağlıdır. Postpartum yenidoğan hipoglisemisini önlemek, neonatal morbidite ve mortalite riskini azaltmak ve daha sonraki aylarda da emzirmenin devam etmesi ve başarılı bir emzirme süreci açısından emzirmeye erken başlanması önemlidir (37). Bebek ağlayıp ilk nefesini aldıktan sonra anne karnının üzerine konulur. İlk ve temel temas ile birlikte anne bebek bağlama süreci başlatılmış olur. Göz göze temas kurmaları sağlanır. Bu ilk etkileşimlerin ilk reaktif dönemde, bebek uyanık durumda başlatılması çok önemlidir. İlk tensel temasın ardından bebek hemen anne göğsünün üzerine tutularak emmesi için desteklenmelidir. Hemşire ilk andan itibaren annenin bebek ile olan etkileşimini ve emme durumunu gözlemleyip not etmelidir (33).

### 2.3. Yenidoğanda Uygulanan İnvaziv İşlemler ve Ağrı

Yenidoğanlar yaşamın ilk haftasında bazı invaziv işlemlere maruz kalırlar. Bu girişimler arasında İM enjeksiyon, topuktan kan alma, yenidoğan muayenesi gibi girişimler sayılabilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalmak zorunda olan bebekler ise daha fazla invaziv girişime maruz kalma durumunda olup bunlardan bazıları venöz girişimde bulunma, arteriyel kateter uygulaması, lomber ponksiyon, pansuman değişimi, gavaj tüpü takılması, postüral drenaj, NG takılması, aspirasyon, ameliyat, dikişlerin alınması, sünnet ve debütasyonlara maruz kalmayı içermekte fakat bunlarla sınırlı kalmamaktalar (38-40). Fizyolojik vücut sinyallerini ölçmek için gerekli algılayıcıların takılması veya çıkarılması da tatsız, stresli ve ağrılı olabilir (41). Bu durumların bazılarında ağrı tedavisi verilmesine karşın, bu müdahalelerin büyük bir bölümü (%50) herhangi bir ağrı tedavisi uygulamadan gerçekleştirilir. Erken doğan bebekler için basit muameleler ve çevresel faktörler de ağrı ve rahatsızlığın muhtemel kaynaklarıdır (42). Nosisepsiyon, sinirsel işlemlerin ağrı uyarıcılarını nasıl kodladığını ve işlediğini tanımlayan ifadedir. Erken doğan bebeklerde nosisepsiyonal sistem henüz tamamen gelişmemiştir (43). Bu nosisepsiyonal sistemin tamamen gelişmemiş olmasının muhtemel sonucu olarak ses ve ışık gibi uyarıcılar -ki bunların insanlara ağrı

vermediği düşünülmektedir- erken doğan bebek tarafından belki de ağrı veriyormuş gibi algılanabilmektedir (44).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'ne (IASP) göre ağrının tanımı, var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoşa gitmeyen duyusal ve emosyonel deneyimdir (45-47). Ağrı tüm bireyleri fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan etkileyen; korku, anksiyete ve depresyona yol açan bir durumdur (48). Yenidoğanlarda tedavi edilmemiş işlemsel ağrının sonuçları hem şiddetli hem uzun vadeli olabilir. Erken doğan bebeklerin ağrıya maruz bırakılmalarının, onların daha sonraki çocukluklarında ağrı ve stres ile başetme kabiliyetlerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir (49).

Yaşadığı ağrıyı ifade etmede sözsüz bir dile sahip yenidoğandaki ağrıyı tedavi etmekteki majör problem, ağrının tanımlanması ve niteliğinin belirlenmesindeki zorluktur. Ağrının şiddeti vital bulgular gibi objektif ölçülemez (50). Yenidoğanlar ağrılarını sözel olarak ifade edemedikleri için, ağrının tanınması ve tedavi edilmesi başkalarının değerlendirme yetisine bağlıdır. Normalde ağrı değerlendirilmesinde en güvenilir yol hastanın kendi ifadesidir. Ancak ağrılarını sözel olarak ifade edemeyen yenidoğanlarda, en yaygın ağrı göstergesi; ağlama ile birlikte yüz ifadesindeki değişiklik olarak kabul edilir (51). Ağrı sırasında, kas tonüsünde değişiklik (gevşek/sert), ağrıya vücudun verdiği ani otomatik cevaplar; diyaforez, kan basıncı ve nabız ölçümlerinde değişiklik, pupillalarda dilatasyon, solunum sayısında artma veya azalma, ağlama, yakarma gibi rahatsız edici davranışlar görülür (52).

Yenidoğanlar ağrı ve strese karşı birçok değişik tepkiler vermektedirler. Yenidoğanın ağrısını değerlendirmek için, ağrının kısa dönem değerlendirilmesinde; davranışsal ve fizyolojik değişkenler, uzun süren ağrı durumlarında ise, hormon düzeyleri ve metabolik parametreler yararlı olabilmektedir (53).

Fizyolojik tepkiler kalp atışı ve solunum hızı artışını, yüksek veya düşük kan basıncını, oksijen doygunluğunda düşüşü, vagal ton ve cilt ısısını içerir. Davranışla ilgili tepkiler ise daha değişkendir. Örnek olarak; ağlama ve inleme gibi sesler çıkarmak, gözlerini sıkıştırarak ve kapatarak suratını ekşitmek gibi yüz ifadeleri veya ağzını ayırarak açmak, el parmağı ve ayak parmağını ayırmak, gövdeyi kemer şekli yapmak gibi vücut hareketlerini içermektedir. Ancak bu tepkilerin herhangi birinde değişim olmasının yenidoğanın her zaman stres veya ağrı çektiği anlama gelmediğinin

belirtilmesinde yarar vardır. Bazı ağrı-puanı toplama sistemleri (PIPP ve COMFORT-neo gibi ) davranışla ilgili sinyalleri toplamak için geliştirilmiş olup, bu da ağrı ölçümü için güvenilir ve düzenli bir araç sağlamıştır (54). Ağrının kontrol altına alınması bireyin rahatlaması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve hastanede yatış süresinin kısaltılması açısından önemlidir (55).

Günümüzde ağrının kontrolünde farmakolojik yöntem olarak ilaçlar yaygın biçimde kullanılmaktadır. Ağrı kontrolünde analjezik tedavisi; çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle en çok tercih edilen tedavi yöntemidir (56). Ağrının kontrolünde kullanılan bir diğer yaklaşım da farmakolojik olmayan yöntemlerdir. Farmakolojik olmayan yöntemler, ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol edilmesidir. Farmakolojik olmayan yöntemlerin yalnız başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanması ağrının şiddetini azaltıcı yönde etki gösterdiğinden özellikle son yıllarda kullanımı genişlemiştir (57).

Yenidoğanda ağrının kontrolünde kullanılan non-farmakolojik yöntemler arasında; otomatik delme aleti kullanma, emzik verme, emzirme, sallama, müzik dinletme, şarkı söyleme ve konuşma, sukroz solüsyonu, glukoz solüsyonu, aromaterapi, pozisyon değişimi, bebeği anne kucağına verme, kanguru bakımı, annenin dokunması, anne sesi ve kokusu, anne sütü, sarmalama, yuvaya alma, prone pozisyonu, cenin pozisyonu, çevresel uyaranları azaltma gibi uygulamalar yer almaktadır. Bu tekniklerin tümünün amacı rahimdeki benzer pozisyonda tutarak yenidoğanın hareket kabiliyetini kısıtlamak içindir (54).

### 2.4. Yenidoğanın Ağrı Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ağrı Skalaları

#### 2.4.1. Prematüre Bebek Ağrı Profili (Premature Infant Pain Profile-PIPP)

Stevens ve ark.'ı (58) tarafından 28-36 haftalık prematüre bebekler için geliştirilen PIPP ölçeği bebeğin ağrısını değerlendirmek amacıyla gestasyon yaşı, davranışsal durum, en yüksek kalp atım sayısı değeri, en düşük oksijen doygunluğu değeri, alın kırıştırma, gözleri kısma ve burun kanatlarında genişleme gibi 7 öğeyi sorgulamaktadır. Her öğe; 0, 1, 2 ve 3 olarak iyiden kötüye doğru puanlanmaktadır. Prematüre Bebek Ağrı Profili'ne göre bebeğin ağrısı toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup en yüksek 21 puan ve en düşük 0 puan alınabilir. Puanlar; 0–6

puan arasında hafif düzeyde ağrı, 7–12 puan arasında orta düzeyde ağrı, 13-21 puan arasında ise şiddetli ağrının varlığı tespit edilmektedir (58). Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini Akcan ve ark.'ı (59) yapmıştır.

**Tablo 2.2.** Prematüre Bebek Ağrı Profili **(58)**

| **Kategoriler** | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| **Gebelik Yaşı** | ≥36 hafta | 32-35 hafta 6 günlük | 28-31 hafta 6 günlük | < 28 hafta |
| **Davranışsal Durum** | Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketle var | Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri yok | Aktif/uyuyor gözler kapalı, yüz hareketleri var | Sakin/uyuyor gözler kapalı, yüz hareketleri yok |
| **Maksimum Kalp Atım Hızı** | Dakikada 0–4 atım artış | Dakika da 5–14 atım artış | Dakika da 15–24 atım artış | Dakikada ki atım 25 ve üzeri |
| **Minimum Oksijen Saturasyonu** | %0-2.4 azalma | %2.5-4.9 azalma | %5-7.4 azalma | %7.5 ve daha fazla azalma |
| **Alnını kırıştırma** | Yok<br>Zamanın %0-9 | En az<br>Zamanın %10-39 | Orta<br>Zamanın %40-69 | En çok<br>Zamanın %70 ≤ |
| **Gözlerini Kısma** | Yok<br>Zamanın %0-9 | En az<br>Zamanın %10-39 | Orta<br>Zamanın % 40-69 | En çok<br>Zamanın %70 ≤ |
| **Burun kanatlarında genişleme** | Yok<br>Zamanın %0-9 | En az<br>Zamanın %10-39 | Orta<br>Zamanın %40-69 | En çok<br>Zamanın %70 ≤ |

### 2.4.2. Yenidoğan Ağrı Skalası (Neonatal Infant Paint Scale-NIPS)

Lawrence ve ark.'ı (60) tarafından geliştirilmiş ölçek prematüre ve yenidoğanlar için kullanılır. Yenidoğan ağrı skalasında beş davranışsal gruplama (yüz ifadesi, ağlama, kollar ve bacakların hareketleri, uyanıklık durumu) ve bir fizyolojik indikatör (solunum şekli) değerlendirilerek ölçüm yapılır. Toplam puan 0-7 arasında değişir. Bu ölçekten yüksek puan almak ağrının şiddetli olduğunu göstermektedir (60). Akdovan T. (61) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır.

**Tablo 2.3**. Yenidoğan Ağrı Skalası (Neonatal Infant Paint Scale-NIPS) **(60).**

| Kategoriler | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| **Yüz İfadesi** | Sakin | Yüz kasları gergin, kırışık alın ve çene | |
| **Ağlama** | Ağlamıyor | Hafif inilti, sızlanma | Yüksek sesli sürekli kuvvetli ağlama |
| **Solunum Şekli** | Sakin | Değişken, düzensiz | |
| **Kollar** | Kas rijiditesi yok, rahat | Sert ve/veya hızlı Ekstansiyon/Fleksiyon | |
| **Bacaklar** | Kas rijiditesi yok, rahat | Sert ve/veya hızlı Ekstansiyon/Fleksiyon | |
| **Uyanıklık Hali** | Sessiz, uyuyor, sakin uyanık | Huzursuz ve sakinleştirilemeyen | |

### 2.4.3. Yenidoğan Yüz Kodlama Skalası (Neonatal Facial Coding System-NFCS)

Granau ve Craig (62) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Sadece yüz kaslarının hareketlerine dayanarak, term, preterm ve dört aydan küçük bebeklerde, işlemsel ağrının değerlendirilmesinde kullanılır. Yüzde; kaşların kaldırılması, gözlerin sıkıca kapanması, nazolabiyal olukta belirginleşme, dudaklarda kısmi açılma, gergin ağız ve dilin ağız dışına çıkması, çenede titreme gibi parametreler değerlendirilir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 9'dur (62).

**Tablo 2.4**. Yenidoğan Yüz Kodlama Skalası (Neonatal Facial Coding System-NFCS)(62)

| Yüz ifadesi | Yoksa (0) | Varsa (1) |
|---|---|---|
| Kaşlarda şişkinlik | | |
| Gözleri sıkıştırarak kapamak | | |
| Nazolabiyal oluğun belirginleşmesi | | |
| Dudakların açılması | | |
| Çenenin aşağı hareketi ile birlikte dudak köşesindeki açının vertikal hale gelmesi | | |
| Dudak köşesindeki açının horizontal hale gelmesi | | |
| Çenede titremelerin olması | | |
| Dudakların 'O' şeklini alması | | |
| Dilin kenarlarının belirginleşip dilin gerilmesi | | |

### 2.4.4. CRIES Neonatal Post-operatif Ağrı Ölçüm Skalası (CRIES- Crying Requires oxygen Increased vital signs Expression Sleep)

Krechel ve Bildner (63) tarafından geliştirilen ölçek ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ağrı yanıtlarını ölçmek için kullanılır. Toplam puan 0-10 arasındadır. Skala postoperatif dönemde uygulanır, entübe veya ventilatöre bağlı bebeklerin ağlama ve yüz ifadeleri değerlendirilemeyeceğinden ölçeğin bu tür hastalarda kullanılması yanıltıcı sonuçlara götürebilir. Puanlar 0-10 arasında değişir. Puan ne kadar yüksek ise ağrının şiddetli olduğunu gösterir (63).

**Tablo 2.5**. CRIES Neonatal Post-operatif Ağrı Ölçüm Skalası (63)

| Kategoriler | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| **Ağlama** | Yok | Yüksek sesle | Durdurulamaz |
| **$O_2$ gereksinimi** | Yok | < %30 | >%30 |
| **Yaşam bulgularında Artış** | Artış %10 kadar | Artış %11-20 arasında | Artış %21'den fazla |
| **Görünüm** | İyi | Yüz buruşturma | Yüz buruşturma ve inleme |
| **Uykusuzluk** | Yok | Sık uyanır | Sürekli uyanık |

### 2.5. Kanguru Bakımı

Anne bebek ilişkisi prenatal dönemde başlar ve doğumdan sonra da devam eder (26,64). Anne rahminden dünyaya geçiş her bebek için büyük bir adaptasyon sürecidir. Bebeğin ilk aradığı ortam güvenli, tanıdık ve rahat bir ortamdır. Doğumdan sonraki ilk 1-2 saat annenin bebeği ile vücut temasının büyük önemi ve uzun süren birçok faydası vardır (65). Bebeğin doğum sonrasında annesiyle yakın ilişkide olması dış dünya ile iletişimini sağlar. Bebeğin psikososyal gelişimini olumlu yönde etkiler (26,64).

Bebek, doğum ile ana rahmindeki hayatından kendi başına olduğu hayata geçiş yaptığından erken vücut teması (kanguru teması) doğal bir süreçtir (65). KB anne ile yenidoğanın ten-tene teması olarak tanımlanabilir (66,67). Kanguru Bakımı (KB); ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan, yalnız bezi bulunan bebeğin ebeveyni ile ten-tene teması; ebeveynin yenidoğanı göğsü üzerinde, bebeğin yüzü ebeveyne dönük olarak ve dik pozisyonda kucaklanmasıdır (19,20,22). Ebeveyni ile sarılan bebek onun kalp sesleri ile rahatlar ve derin, rahat bir uykuya dalar. Kanguru bakımı sırasında

bebeğin vücut sıcaklığını korumak için ebeveyn bebeği giysisinin içinde tutar. Ten temasının sıcaklık ve rahatlığını sağlamak için bebekte çıplaktır (22,68).

### 2.5.1. Kanguru Bakımının Tarihçesi

İlk kez 1978'de Kolombiya Bogoto Anne ve Çocuk Enstitüsü'nden Edgar Rey Sanabria ve Hector Martinez tarafından uygulanmıştır (22,67,69-73). Boş kuvöz bulunmadığında bebeğin vücut sıcaklığını korumak için kullanılmıştır (19). Yapılan çalışmalar kanguru bakımının mortalite oranını azalttığı, fizyolojik yararlar sağladığı ve ekonomik bir yöntem olduğunu ortaya koymuş ve böylece 1984 yılında UNICEF tarafından da desteklenmeye başlanmıştır (74). Yaklaşık 30 yıldır yürütülen çalışmalar, kanguru bakımının bebeğin ağırlığı, gestasyon yaşı ve klinik durumu ne olursa olsun, vücut sıcaklığı kontrolünün sağlanmasında, anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesinde, akut ağrının ve distresin azaltılmasında bütün yenidoğanlar için etkili bir yol olduğunu göstermektedir.

### 2.5.2. Kanguru Bakımının Etkileri

Doğumdan hemen sonra yenidoğan ile anne arasında gerçekleşecek olan cilt teması, yenidoğanlar için rahim dışı hayata uygun bir çevre oluşturmuş olur (75). KB annenin uyaranlara oldukça duyarlı olduğu doğum sonrası ilk dakikalarda başlayan, birkaç gün içinde gelişen vazgeçilmez bir bağlılık unsurudur (76). Kanguru bakımı esnasında bebeğin annenin göğsü üzerindeki dik pozisyonu, bebeğin daha rahat nefes alıp vermesini sağlar. Bebek, kol ve bacaklarını amaçsızca hareket ettiremez ve böylece oksijen ve kalori kullanımı da azalmış olur (77).

Kanguru Bakımı,

- Vücut ısısını düzenler (76,78-82)

Ludington-Hoe ve ark.'ın (83) yaptığı çalışmada bebeklerin termoregülasyonu incelenmiş, kanguru bakımı sırasında sıcaklıklarının arttığı annenin göğüslerinin bebeklerin sıcaklık ihtiyacına cevap verdiği ve paylaşılmış (eş zamanlı-ikiz bebek) kanguru bakımının fizyolojik bir olumsuzluk meydana getirmediği tespit edilmiştir (83).

- O2 saturasyonunda artış gösterir (69,84).
- Bebeğin uyku süresini arttırır (22,67,79,82).
- Büyümeyi arttırır (22,67,78,80,82,85).

Bhavana ve ark.'ın (78) yaptıkları çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeklerde uygulanan kanguru bakımının bebeklerin vücut ısısını normal aralıkta koruduğu görülmüştür. KB grubunda ortalama kilo artışı ve ortalama baş çevresi anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup her iki grup arasındaki ortalama boyda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Annelerin bebeklerine bakımında kendine olan güvenleri KB grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. KB'nin, LBW bebeklerin bakımında maliyet açısından etkili, güvenli, en kabul edilebilir bir yöntem olduğu kabul edilmiştir (78).

Çindemir'in (86) çalışmasında erken dönemde KB başlanan bebeklerin geç KB'ı başlanan bebeklere göre daha fazla kilo aldıkları belirtilmiştir (86).

- Mortaliteyi azaltır (22,67,80,82).
- Apneyi azalttır (76,79,85).
- Bebekteki yoğun bakımın olumsuz etkisini en aza indirir (22,67,76,78,82).

Johnson ve ark.'ın (42) yaptığı bir çalışmada KB'nın çeşitli invaziv medikal prosedürler uygulanan bebekler tarafından ağrılı uyarılara yanıtın azalmasında ek bir avantaj olduğunu tespit etmişlerdir (42).

- Anneye gebeliğini tamamlama duygusu verir (79).
- Annelerin güven ve bağlanma düzeyini arttırır (78).
- **Erken taburculuğa zemin hazırlar (22,67,79,82).**
- Anne-baba ile bebek arasında psikolojik bağın oluşmasına katkı sağlar (22,80,82,84,).
- **Maternal stresi azaltır (22,67,82,86).**

De Alencar ve ark.'ın (87) yaptığı çalışmada KB uygulanan annelerde postpartum depresyonda azalma olduğu bulunmuştur (87).

Çindemir'in (86) çalışmasında annelerin bebeğine zarar verme korkuları, heyecan stres gibi duyguları KB uyguladıkça yerini mutluluğa, huzura bebekleriyle bütünleşmeye bırakmıştır. Yapılan bu çalışma da KB'nın annelerin duygu ve düşüncelerinin olumlu yönde etkilendiğini göstermiştir (86).

Dönmez'in (84) yaptığı çalışmada, yenidoğan ünitelerinde yatan bebeklerin annelerinde oluşan stres etkilerinin azaltılmasında kanguru bakımının etkili bir model olduğunu tespit etmişlerdir. Ebeveynlerin bakım planında rol alması, anne/baba ve bebek arasında iki taraflı kazançlar sağlaması nedeniyle yenidoğan da maliyeti olmayan kolay uygulanabilir; non-farmakolojik güvenli bir bakım modeli olarak görülmektedir (84).

- Emzirme oranını arttırır (22,67,78,82,88).

Mikiel-Kostyra ve ark.'ın (89) yaptığı çalışma doğumdan sonra 20 dakikadan fazla süren anne-bebek cilt temasının anne sütüyle besleme süresini artırdığını göstermektedir (89).

- Anne kanındaki oksitosin seviyesini yükseltir (22,67,82,90).
- Annede süt hacmini arttırdığı belirlenmiştir (22,67,82).

Kanguru bakımı Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu ve Bebek Dostu Hastane İnsiyatifi tarafından gereksinimler başlığı altına dahil edilmiştir (89). Yenidoğan döneminde tekrarlayan ağrı kaynakları, bilirubin ve glükoz örnekleri almak, fenilketonüri için kan testi yapmak, vitamin K ve hepatit B enjeksiyonlarının uygulanması için gerekli olan invaziv prosedürlerdir. Kanguru bakımı anne veya baba tarafından tek başına veya emzirme, sükroz ve sallama ile birlikte verildiğinde, etkili bir farmakolojik olmayan ağrı azaltma yöntemi olarak doğrulanmıştır (91).

### 2.6. Hemşirelikte Kuram Kullanımı

Kuramlar değişkenler ve kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklayarak, olayları tanımlayıp nasıl oluştuğunu anlamamıza yaramakta ve bilginin uygulamada kullanılmasına olanak sağlamaktadır (92). Hemşirelik ilke, kuram ve modelleri,

hemşireliğin eğitim ve yazın yaşamına son elli yılda olağanüstü büyük bir ivme kazandırmıştır. Yirmi birinci yüzyıla girildiğinde, hemşireliği profesyonel bir meslek olarak algılamaya başlayan hemşire liderler, hemşirelik uygulamalarını bilimsel temellere oturtmayı amaçladılar. Hemşireliğin tarihinde yaşanan başarılı uygulamalar, hemşirelik mesleğine anlamlı bilimsel yapı kazandırmada itici güç oldu. Yirminci yüzyılın ilk yarısındaki çabalar, yüzyılın ikinci yarısında, hemşire liderlerin hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabullenilebilmesi için, kavramsal ve kuramsal çerçevesinin belirlenmesinin zorunlu olduğunu algıladılar (93). Profesyonel bir disiplinin amacı mesleki uygulamalarda bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmaktır. Bu bilgi, özellikle davranış ve sosyal bilimler alanında sıklıkla "kavram" ve "kuram" terimleri ile açıklanır. Hemşirelik felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini olmakla beraber, bu kuramların disiplin içindeki rolü; temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve hemşirelik süreci sistemine rehberlik etmektir. Bu kuramlar disiplin uygulamalarını kolaylaştırıcı, rehberlik edici olmakla beraber; bakımın amacını ve nasıl yapılacağını bize göstermektedir (94).

Hemşirelik kuramları, hemşireliğin temel kavramlarını ve aralarındaki ilişkiyi tanımlama, açıklama ve öngörüde bulunma yoluyla sistematik bir görüş kazandıran, uygulamaları destekleyen, kolaylaştıran ve rehberlik eden hemşirelik bilimsel bilgisinin zihinsel formlarıdır. Hemşirelik kuramlarının dört metaparadigması, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşireliktir. Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra konfor, bakım ve iletişim gibi çeşitli kavramları kullanmaya başlamışlardır. Bu kavramlar metaparadigmalarla ilişkilendirilerek kuram geliştirme çalışmalarının temelini oluşturmuştur (95). Bu bağlamda disiplin uygulamalarını destekleyici, kolaylaştırıcı ve rehberlik edici nitelikte olan kuramlar bakımın amacını ve nasıl gerçekleştirileceğini göstermektedir (96).

### 2.6.1. Konfor Kuramı

Konfor, Latince'de güç "forting (strong)" kelimesinden türemiştir. İngilizce'de comfort; konfor, rahatlatmak, teselli, avuntu, cesaretlendirme, ferahlık ve ferahlatıcı, huzur, memnun etme gibi anlamlara gelmektedir (97). Türkçe'de ise konfor, fransızca kökenli bir sözcük olup sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık olarak tanımlanmıştır (2). Hemşirelikte ise; hasta, aile ya da toplumun konfor

gereksinimlerinin tanımlanması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrasındaki konfor düzeylerinin değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır (3). Hemşireliğin yardım etme amaçları arasında yer alan rahatlama işlevi üzerine temellenen konfor kuramı Katharine Kolcaba tarafından geliştirilmiştir (98).

Kolcaba'ya göre konfor "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç"tur (4-7). Kolcaba, yaklaşık 15 yıl sürdürdüğü çalışmaları sonucunda 1988 yılında öncelikle "konfor" kavramını ve "konfor" kavramını üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur (99).

Kolcaba, Konfor Kuramı'nın oluşumu aşamasında dört temel felsefi bakış açısının etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Yapının en üstünde holizm, bir sonraki aşamada insan gereksinimleri, diğer aşamada ise Murray'in İnsanda Baskı Kuramından temel almıştır. Kuramın son aşamasında Orlando, Henderson ve Paterson gibi farklı kuramcıların geliştirdiği üç orta düzey kuramdan yararlanmıştır. Kolcaba bu dört bakış açısını ilişkilendirerek Konfor Kuramını ve alt kavramlarını geliştirmiştir (100).

### 2.6.2. Bireysel Konfor Gereksinimlerinin Karşılanmasına Göre Konfor Düzeyleri

Konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada inceleyen Kolcaba birinci aşamada; konfor düzeylerini bireylerin konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak belirlemiş; ikinci aşamada ise holistik görüşe göre konfor düzeylerini fiziksel, psikospritüel, çevresel ve sosyokültürel olarak açıklamıştır (3).

**Ferahlama:** Bireyin *g*ereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Herhangi bir ihtiyacın karşılanması sonucu yaşanır (101,102). Orlando, etkileşim kuramında, hastayı gereksinimleri olan ve bu gereksinimler karşılanmadığı zaman sıkıntı yaşayan bir birey olarak, hemşireyi de bu gereksinimleri değerlendirip hastanın sıkıntısını giderme yeteneği olan kişi olarak tanımlamaktadır. Kolcaba buradan yola çıkarak hastanın yaşadığı bu duyguyu konforun ilk boyutunu oluşturan sıkıntıdan kurtulma, ferahlama olarak açıklamıştır (100,103).

**Rahatlama:** Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın rahatlaması, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur (98). Henderson'un karşılanması gereken 14 temel fizyolojik ve psikolojik gereksiniminden oluşan bileşenler ile Kolcaba rahatlamayı; bu 14 temel gereksinimin içinde yer alan dengenin sağlanması ve sürdürülmesinin, hastanın rahatlaması, memnuniyetini belirtmesi, hoşnutluk ve huzuru içeren rahatlama aşamasında gerçekleşeceği şeklinde ilişkilendirmiştir (103). Fiziksel ve duygusal deneyimler ve çevresel özelliklerden etkilenir (104).

**Üstünlük:** Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir (98). Üstesinden gelmeyi diğer iki kavramdan ayıran özellik, hastanın sıra dışı performans potansiyelini ortaya çıkarmasıdır (100).

### 2.6.3. Konfor Kuramının Boyutları

***Fiziksel boyutta konfor;*** Bedensel duyular ve fizyolojik sistemlerdeki işleyişle ilgili rahatlık durumunu içerir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevseme, hastalıga karsı yanıtları, beslenme ve hidrasyon düzeyi ile atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Kolcaba bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan sapmanın konforu da etkileyeceğini vurgulamaktadır (100).

***Sosyokültürel boyutta konfor:*** Sosyokültürel rahatlık aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimleri ve kişiler arası ilişkileri kapsar. Sosyal ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen gelenekler, kurallar ve dinsel, yasal özellikler bu kapsamda yer almaktadır (97,102,105). Kolcaba'ya (100) göre hemşireler, diğer sağlık ekibi üyeleri, aile ya da evdeki diğer kişiler bilinçli, becerili ve duyarlı davranarak sosyal konforu destekleyebilirler. Ayrıca konforun, bireyde sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları arttırdığını bildirmiştir (100).

***Psikospiritüel boyutta konfor:*** Kişinin akılsal, ruhsal ve manevi durumunu (kendine güven, öz saygı, cinsellik, yaşamın anlamı) ifade etmektedir (102). Masaj, ağız bakımı, özel ziyaretçilere izin vermek, ziyareti kolaylaştırmak, dokunmak, kendi rahatlık stratejilerini kullanması için cesaretlendirmek, ruhu yücelten, huzur ve psikospiritüel rahatlık gereksinimlerini sağlayan girişimler arasında sayılabilir (100).

***Çevresel boyutta konfor:*** Hastanede yatan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını destekleyen çevresel konfor, dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır (103). Bireyin çevresindeki ışık, ses, koku, renk, sıcaklık, mobilya, manzara vb. gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır (97,102,105).

Kolcaba'nın Konfor Kuramı özetlendiğinde;

- Hastanın var olan destek sistemleri ile karşılanmayan konfor gereksinimleri belirlenir.
- Hastanın belirlenen gereksinimlerini karşılamak üzere girişimler planlanır. Girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyen değişkenler dikkate alınır.
- Girişim değerlendirilir, beklenen sonuç konforda artış olmasıdır.

Bu süreç içinde birey ve ailenin katılımıyla belirlenen uygun ve gerçekçi hedefler doğrultusunda, bireyin konforunda artma sağlandığında, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güçlenmektedir (100,106).

### 2.7. Pediatrik Konfor ve Hemşirenin Rolü

Konfor kavramı son yıllarda yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve yenidoğan bebekler içinde sıklıkla kullanılmaktadır (9). Yapılan çalışmalarda, iyileşme hızını etkileyen en önemli faktörlerden birinin de konfor olduğu belirtilmektedir (10). Kolcaba ve ark.' (11) konforun, fayda ve maliyet oranlarını, hasta memnuniyet düzeyini yükseltici etkiye sahip olduğunu vurgulamışlardır (11). Yenidoğanlarda hemşirelik girişimleri uygulanarak hasta konfor düzeyinin artırılması profesyonel hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşenidir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, bebeğin fizyolojik sorunlarına çözüm getirmeli, bebeğin stres düzeyini azaltmak için konfor düzeyini arttırmalı ve bebeğin bulunduğu ortamın iyileştirilmesini sağlamalıdır (12).

Konfor kuramını pratikte uygulamak için öncelikle kuramın taksonomik yapısını kullanarak bireyin konfor gereksinimlerini tanımlamak gerekmektedir (107). Konfor kuramından yararlanarak hastanın karşılanamayan konfor gereksinimlerinin tanınması, bu gereksinimlere yönelik veri toplanması, girişimlerde bulunulması, hastanın konforunun en üst seviyede tutulması hemşirelerin sorumluluk alanındadır (6). Bu

sorumluluğu yerine getirmek için hemşire öncelikle bakım vereceği hastanın bakım öncesi konfor düzeyini belirlemelidir (107). Daha sonra hastayı bir bütün olarak düşünerek hastanın fiziksel, psikosipirütüel, sosyokültürel ve çevresel konfor ihtiyaçlarını değerlendirmeli, karşılanamayan ihtiyaçlarına yönelik konforu arttırıcı hemşirelik uygulamalarını hayata geçirmelidir. Tekrar bir konfor düzeyi ölçümü yapmalı, beklenen konfor düzeyinde artış sonucu değerlendirilerek duruma göre yeni plan yapmalıdır (1,102).

Ulusal ve uluslar arası yapılan birçok araştırmada yenidoğanların konforunu en fazla etkileyen girişimin invaziv işlemler olduğu gösterilmiştir. Çocuklar, bebeklik döneminden itibaren topuktan kan alınması, aşı uygulanması, arterial ve venöz girişimler gibi ağrılı girişimlerle sıkça karşılaşırlar. Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan kontrolsüz ağrıların merkezi sinir sistemi gelişimini olumsuz etkilemesi gibi uzun süreli ve istenmeyen etkileri olabileceği, bu nedenle çocukların yaşam kalitesini etkileyebilecek ağrı bulgusunun hemşireler tarafından doğru değerlendirilmesi ve kontrolü önemlidir (46).

Göl ve Onarıcı'nın (46) yaptığı çalışmada hemşirelerin çocukta ağrı ve ağrı kontrolü konusunda bilgi eksiklikleri olduğu ve bağımsız olarak uygulayabilecekleri ağrı kontrol yöntemlerini yeteri kadar uygulamadıkları saptanmıştır (46).

# 3. GEREÇ ve YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğumhane ünitelerinde sağlıklı olarak dünyaya gelen bebeklere uygulanan invaziv girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile erken kanguru bakımının etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel olarak yapıldı.

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Araştırma, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhane ünitelerinde 01 Temmuz 2016- 31 Ekim 2016 tarihleri arasında, kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı esnada doğumhanede günlük onbir ebe, iki doktor, iki personel, iki sekreter, yedi doğum kabini, bir özel oda, üç travay odası, bir kan alma odası, iki sezaryen doğum salonu bulunmakta idi. Doğum yapanların çoğunluğunu Suriyeli kadınlar oluşturmakta idi.

## 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

01 Temmuz 2016- 31 Ekim 2016 tarihleri arasında Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhane ünitelerinde toplam 3457 normal vajinal yolla doğum gerçekleşti. Bunlardan 26 tanesi exitus, 82 düşük doğum ağırlıklı doğum oldu. Araştırmanın evrenini 3349 bebek ve anneleri oluşturdu.

Araştırmanın örneklemi, term, konjenital anomalisi olmayan, mekanik ventilatöre bağlı olmayan ve oksijen desteğine ihtiyacı olmayan, hiperbilirubinemisi olmayan, bulaşıcı hastalığı olmayan bebekler basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek oluşturuldu. Deney grubundaki bebeklere (n=40) invaziv girişimler erken kanguru bakımı esnasında yapıldı ve Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (YKDÖ) uygulandı. Kontrol grubundaki bebeklere (n=40) erken kanguru bakımı yapılmadan uygulanan invaziv işlemlerde YKDÖ uygulanarak veriler toplandı.

## 3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen amaca ve literatüre uygun;

**a.** Aydınlanma onay formu (EK-1)

**b.** Aile tanılama formu (EK-2)

**c.** Bebek tanılama formu (EK-3)

**d.** Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo Behavior Scale) (100) (EK-4) kullanıldı.

### 3.4.1. Aydınlanma Onam Formu

Hasta/bebek ailesini araştırma içeriği konusunda bilgilendirmek, araştırmaya katılma durumlarını sorgulamak ve kendilerinden yazılı izin almak amacıyla hazırlandı. Araştırma kapsamına alınan tüm bebeklerin ailelerinden yazılı onay alındı (EK-1).

### 3.4.2. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu

Anne ve babaya ait tanıtıcı özellikler içeren bilgilerden oluşmaktadır. Anne ve babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, aile tipi, ailenin gelir durumu, sosyal güvencesi, çocuk sayısı, gebelik sürecinin planlı olup olmadığı, annenin gebe iken geçirdiği rahatsızlık durumunun olup olmadığı, gebelik süresince kontrole gitme sıklığı, gebelik kontrollerini nerede yaptırdığı ile ilgili sorular yer alıyor. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, 17 sorudan oluşan tanımlayıcı bir formdur (EK-2).

### 3.4.3. Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

Bebeğe ait tanıtıcı özellikler içeren bilgilerden oluşan bebeğe ilişkin tanımlayıcı özellikleri sorgulayan bir formdur. Bu formda yenidoğanın cinsiyeti, tanısı, gebelik yaşı, doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, apgar skoru, yatış tarihi, çıkış tarihi gibi sorular yer almaktadır (EK-3).

### 3.4.4. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği

Ölçek yoğun bakımda izlenen yenidoğanların sedasyon ve konfor gereksinimini, ağrı ve distres değerlendirmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş likert türü bir ölçektir. Konfor Ölçeği Ambuel ve arkadaşları (1992) tarafından pediatrik yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör desteği alarak izlenen hastaların distresini (sıkıntı) değerlendirmek için oluşturulmuş bir ölçektir. Van Dijk et al. (108) ölçeği revize etmiş ve fizyolojik parametreler olmadan yenidoğanlarda sadece davranışı ölçmek amacıyla

COMFORTneo ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğini yapmıştır (108). Ülkemizde COMFORTneo ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Kahraman ve ark. (109) tarafından yapılmıştır (109).

Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği, uyanıklık, sakinlik/ajitasyon, respiratuar yanıt, ağlama, beden haraketleri, yüz gerginliği, kas tonüsü olmak üzere altı parametreden oluşan likert tipi bir ölçektir. Mekanik ventilatör desteği alan yenidoğanlarda "Respiratuar Yanıt" mekanik ventilatör desteği almayanlarda ise "Ağlama" maddesi değerlendirilmektedir. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği konforu belirlemesi yanında hemşirelerin bebeğin ağrı ve distresini değerlendirmesini sağlamak amacıyla Sayısal Değerlendirme Ölçeklerini de içeren bir değerlendirme aracıdır. Sayısal Değerlendirme Ölçekleri bakım veren hemşirenin gözlemine göre değerlendirmeye yöneliktir. Ölçekte her madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçek toplam puanı 9-13 arasındaysa bebeğin konforlu olduğu, 14-30 arasındaysa bebeğin ağrı veya distresinin olduğu, bebeğin konforsuz olduğu ve konfor sağlayacak girişimlere gereksinim duyduğu vurgulanmaktadır. Hemşire ya da gözlemci bebeklerin ağrı ve distresini sayısal dereceleme ölçeklerinde 0-10 arasında olmak üzere gözlemlerine dayanarak değerlendirmektedir. Sayısal Değerlendirme Ölçeklerinden 4-6 puan almak orta derecede, 7-10 puan almak ise ciddi derecede ağrı ve distresi göstermektedir (108). (EK-4)

### 3.4.5. Araştırmada Kullanılan Malzemeler

**Diğital yenidoğan tartısı:** Ünite içinde kullanılan "Arçelik" markalı, portatif digital tartı kullanıldı.

**Boy ve baş çevresi ölçme mezurası:** Klinik içinde baş çevresi ve boy ölçümünde kullanılan esnek olmayan mezura kullanıldı. Bebek doğumdan sonra radyant ısıtıcının altına alınarak burada düz konuma getirildi ve yenidoğanın boyunu ölçerken (baş-topuk uzunluğu) bacakları tamamen düz tutularak boy ölçümü yapıldı. Baş çevresi ölçümü ise; mezura ile arkada kafatasının oksipital kemiğinin çıkıntılı olan yeri, yanda kulakların üstü ve önde kaşların hemen üzerinden geçilerek yapıldı (31,33).

**Tek kullanımlık gömlek:** Kanguru bakımının uygulanmasında annelere kolaylık sağlaması açısından önü rahatça açılıp kapanabilen, tek kullanımlık gömlekler kullanıldı.

**Kronometre:** Bebeğe uygulanan ağrılı işlemin süresini ölçmek için kronometre kullanıldı.

### 3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama araçlarının ön uygulaması Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğum salonunda araştırma örneklemine alınmayan 5 KB ve 5 kontrol grubu olmak üzere toplam 10 bebek ile yapıldı. Bu süreçte ünitede çalışan ebe, hekim ve personellerle tanışma, uygulanacak çalışma hakkında genel bilgilendirme yapılıp, uygulanabilirliği değerlendirildi. Ön uygulama yapılan bebekler araştırma dışında bırakıldı.

### 3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Çalışma verilerinin toplanması üç aşamada gerçekleştirildi.

**Birinci aşama;** Ünitede doğum yapan anneler ve yenidoğanlar vaka seçim kriteri doğrultusunda değerlendirildi. Bu kriterler;

Bebekler için;

- Term olması,
- Oksijen desteğine gerek olmaması,
- Doğumsal anomali olmaması,
- Bulaşıcı bir hastalığı olmaması,
- Genel durumun stabil olması,

Anne için;

- Annenin kanguru bakımı vermeye gönüllü olması,
- Sağlık durumunun yerinde olması, kanguru bakımını vermeye engel bir durumunun olmaması,
- Hijyeninin iyi olması gibi kriterlerdir.

**İkinci aşama:** Bu aşamada kriterlere uyan annelere araştırma hakkında genel bilgi verildi ve araştırmaya katılmak isteyenlerin "Aydınlanma Onam Formu" doğrultusunda yazılı izinleri alındı (EK-1). Daha sonra doğan bebekler gelişigüzel şekilde deney ve kontrol grubuna dahil edildi. Annenin onayı alındıktan sonra KB hakkında anneye bilgi verildi ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu'ndaki sorular uygun şekilde anne ile görüşülerek, Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu'ndaki sorularda hasta dosyasından yararlanılarak dolduruldu (EK-2).

Bebekle ilgili veriler kayıtlardan (Bebek doğum kartı, hasta dosyası) alındı. Verilerin gizli kalacağı yalnızca bu araştırma için kullanılacağı annelere belirtildi.

**Üçüncü aşama:** Bu aşamada, deney grubundaki bebeklere en az 10 dakika olmak üzere KB araştırmacının yardımıyla bebeklerin anneleri tarafından uygulandı.

Doğumdan önce gebelere disposable önlük giymesi sağlandı. Doğumdan sonra annelerin tüm işlemleri tamamlanıp servise gitmeye hazır olunduğunda Kanguru Bakımı uygulandı. Bebekler önceden ısıtılmış havluya sarılarak radyant ısıtıcının altından alınarak annelerinin iki göğsünün arasına başı yukarda ve dik olacak şekilde yerleştirildi ve anne-bebek arasındaki tensel temas en üst düzeyde sağlandı. Bu şekilde bebeğin ısı kaybı en aza indirildi. Uygulama boyunca bebekler ve anneleri araştırmacı tarafından gözlemlendi. KB 'nın 10. dakikasında yenidoğana invaziv girişim olarak 1 mg K vitamini bebeğin sol bacağı vastus lateralis kasından bebeğin cilt temizliği %70'lik alkol ile yapılarak intramüsküler olarak uygulandı. Uygulanan invaziv girişimin mümkün olduğunca aynı sağlık personeli tarafından uygulanması sağlandı. Uygulamada kronometre ile bebeklerin ağlama süreleri hesaplandı. Bebeklerin uygulama esanasındaki davranışsal hareketleri araştırmacı tarafından gözlemlendi ve YKDÖ dolduruldu. Annelere bu araştırmanın dışında da günlük KB uygulamasının yapmalarının faydası anlatıldı. Kontrol grubundaki bebekler araştırmacı tarafından KB uygulanmadan gözlemlendi ve standart bakım verildi.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

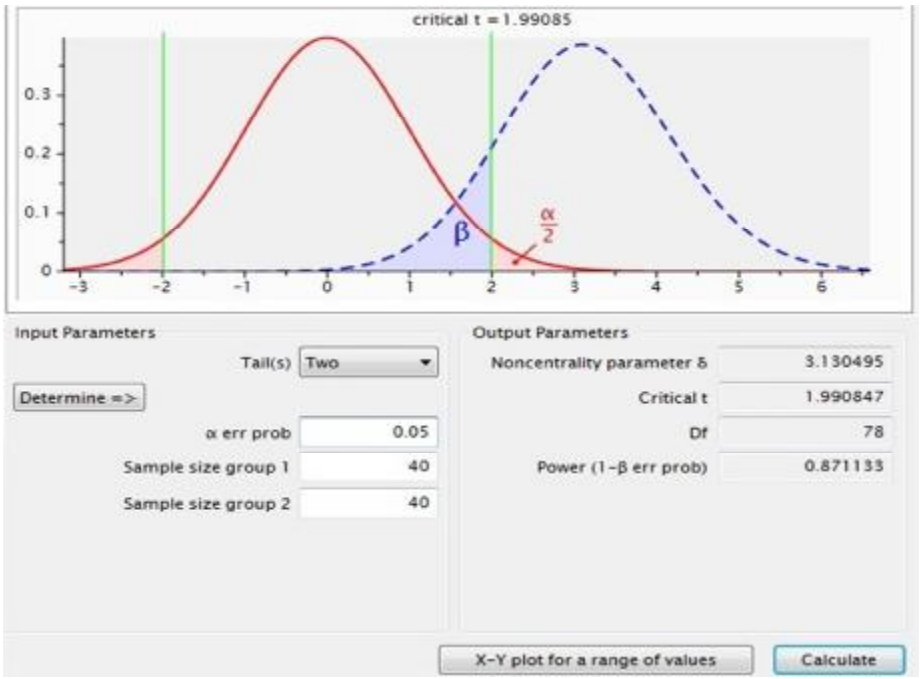
İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Normal dağılıma uygun olan ölçüm değerleri için parametrik olan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Bağımsız t Test” (t tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “ANOVA” (F tablo değeri) yöntemi kullanıldı.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U Testi” (Z tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H Testi” ($\chi^2$ tablo değeri) yöntemi kullanıldı.

Ölçüm değerlerinin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman Korelasyon katsayısı” kullanıldı.

### 3.8. Güç Analizi




**Şekil 3.1.** Güç Analizi

0.05 hata payıyla deney ve kontrol grubuna ait örnek sayılarına ait yapılan güç analizi sonucu gücün %80 üzerinde çıktığı ve örnek sayılarının yeterli olduğu tespit edilmişdi.

### 3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni (EK-5), Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin bağlı bulunduğu Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Adana İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı onay (EK-6) ve araştırma kapsamına alınan bebeklerin annelerinden yazılı izin (EK-1) alındı.

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın amacı ve içeriği hakkında özellikle eğitim düzeyi düşük ailelere anlatılmasında güçlük yaşanması,

İnvaziv girişim olarak sadece K vitamini enjeksiyonunun çalışmaya alınması,

Araştırma için uygulanan invaziv girişimin mümkün olduğunca aynı kişi tarafından yapılmasına özen gösterilmesi,

Annelerin Türkçe bilip bilmemesi,

Suriyeli hastaların çoğunlukta olması,

Araştırma için bebeklerin yenidoğan, term, oksijen desteğine gerek olmaması, doğumsal anomali olmaması, bulaşıcı bir hastalığı olmaması, genel durumun stabil olması gibi özelliklerin aranması araştırmanın sınırlılığını oluşturdu.

# 4. BULGULAR

Bu bölümde; doğum salonunda yenidoğanlara uygulanan erken kanguru bakımının uygulanan invaziv girişimlerde yenidoğan konfor davranış ölçeği ile incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular sunulmaktadır.

**Tablo 4.1.** Ailenin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| **Değişken (n=80)** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| **Grup** | | |
| Kontrol | 40 | 50 |
| Deney | 40 | 50 |
| **Anne Yaş [**$\overline{X} \pm S.S. \rightarrow 26{,}14 \pm 5{,}55$] | | |
| 23 Yaş ve Altı | 26 | 32.7 |
| 24-28 Yaş | 30 | 37.5 |
| 29 Yaş ve Üzeri | 24 | 30 |
| **Anne Eğitim Düzeyi** | | |
| Okuryazar Değil | 12 | 15 |
| İlkokul Mezunu | 36 | 45 |
| Ortaokul Mezunu | 19 | 23.8 |
| Lise | 9 | 11.2 |
| Üniversite | 4 | 5 |
| **Anne Meslek** | | |
| Memur | 3 | 3.8 |
| İşçi | 1 | 1.2 |
| Serbest Meslek | 1 | 1.2 |
| Ev Kadını | 75 | 93.8 |
| **Babanın Yaş [**$\overline{X} \pm S.S. \rightarrow 30{,}70 \pm 5{,}49$] | | |
| 27 Yaş ve Altı | 24 | 30 |
| 28-32 Yaş | 31 | 38.8 |
| 33 Yaş ve Üzeri | 25 | 31.2 |
| **Babanın Mesleği** | | |
| Memur | 4 | 5 |
| İşçi | 45 | 56.2 |
| Serbest Meslek | 28 | 35 |
| İşsiz | 3 | 3.8 |
| **Babanın Eğitim Düzeyi** | | |
| Okuryazar Değil | 7 | 8.8 |
| İlkokul Mezunu | 39 | 48.8 |
| Ortaokul Mezunu | 10 | 12.4 |
| Lise | 16 | 20 |
| Üniversite | 8 | 10 |
| **Aile Tipi** | | |
| Çekirdek Aile | 45 | 56.3 |
| Geniş Aile | 34 | 42.5 |
| Parçalanmış Aile | 1 | 1.2 |
| **Sosyal Güvence** | | |
| Emekli Sandığı | 6 | 7.5 |
| SSK | 42 | 52.5 |
| Yeşil Kart | 30 | 37.5 |
| Güvencesi Yok | 2 | 2.5 |
| **Ekonomik Durum** | | |
| Gelir Giderden Fazla | 1 | 1.2 |
| Gelir Giderden Az | 66 | 82.5 |
| Gelir Gider Dengeli | 13 | 16.3 |

Çalışmaya alınan yenidoğanların aileleri ile ilgili sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de sunulmaktadır. Çalışmaya katılan 40 kişinin (%50) kontrol, 40 kişinin (%50) deney grubu olarak toplam 80 kişinin katıldığı belirlendi. Araştırmaya katılan aile bireylerinin yaş ortalamasının 26.14±5.55 olduğu, 24-28 yaş grubunda ise 30 kişinin (%37.5) olduğu belirlendi. Katılımcıların %45'inin (36) ilkokul mezunu olduğu, %93.8'inin (75) ev kadını olduğu belirlendi. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalamasının 30.70±5.49 olduğu ve %38.8'inin (31) 28-32 yaş grubunda olduğu belirlendi. Katılımcıların eşlerinin %56.2'sinin (45) işçi, %35'inin (28) serbest meslekte çalıştığı ve %48.8'inin (39) ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %56.3'ünün (45) çekirdek aile tipinde olduğu, %52.5'inin (42) sosyal güvencesinin SSK olduğu belirlendi. Katılımcılardan %82.5'nin (66) gelirinin giderinden az olduğu, %16.3'ünün (13) geliriyle giderinin dengeli olduğu belirlendi.

**Tablo 4.2**. Annenin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Dağılımları

| **Değişken (n=80)** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| **Doğumun Gerçekleştiği Gebelik Haftası** | | |
| 38. Hafta | 17 | 21.2 |
| 39. Hafta | 20 | 25 |
| 40. Hafta | 35 | 43.8 |
| 41. Hafta | 6 | 7.5 |
| 42. Hafta | 2 | 2.5 |
| **Planlı Gebelik Durumu** | | |
| Evet | 62 | 77.5 |
| Hayır | 18 | 22.5 |
| **Gebelikte Rahatsızlık Geçirme** | | |
| Evet | 7 | 8.8 |
| Hayır | 73 | 91.2 |
| **Geçirilen Rahatsızlık** | | |
| Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu | 3 | 3.8 |
| İdrar Yolu Enfeksiyonu | 1 | 1.2 |
| DM | 2 | 2.5 |
| Mantar | 1 | 1.2 |
| Hastalık Yok | 73 | 91.3 |
| **Gebelik Süresince Kontrole Gelme** | | |
| 4 ve Daha Az | 9 | 11.2 |
| 4 Üzeri | 71 | 88.8 |
| **Gebelik Boyunca Gidilen Kuruluş*** | | |
| Sağlık Ocağı | 79 | 41.4 |
| Devlet Hastanesi | 78 | 40.8 |
| Özel Hastane | 33 | 17.3 |
| Üniversite Hastanesi | 1 | 0.5 |
| **Planlanan Tarihte Doğum** | | |
| Evet | 64 | 80 |
| Hayır | 16 | 20 |
| **Bebek Kaçıncı Çocuk** | | |
| 1. Çocuk | 26 | 32.5 |
| 2. Çocuk | 18 | 22.5 |
| 3. veya Üzeri Çocuk | 36 | 45 |
| **Doğum Şekli** | | |
| Normal Vajinal Yolla | 80 | 100 |

***Bu soruya birden fazla cevap verildiği için "n" artmış ve yüzdeler artan bu "n" üzerinden hesaplanmıştır.**

Çalışmaya katılan kadınlardan %43.8'inin (35) doğumunun 40. haftada gerçekleştiği, %25'inin (20) 39. haftada gerçekleştiği belirlenmiştir. Katılımcılardan %77.5'nin (62) gebeliğinin planlı olduğu, %91.3'ünün (73) gebelikte herhangi bir rahatsızlık geçirmediği ve %8.8'inin (7) gebelik sırasında herhangi bir rahatsızlık geçirdiği belirlendi ve bu rahatsızlığın %3.8'inin (3) üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu belirlendi. Annelerden %88.8'inin (71) gebelik süresince 4 ve daha fazla sefer kontrole gittiği belirlendi. %41.4'ünün (79) gebeliği boyunca sağlık ocağına gittiği, %40.8'inin (78) devlet hastanesine gittiği belirlendi. Katılımcılardan %80'nin (64) planlanan tarihte doğumunun gerçekleştiği, %45'nin (36) 3 veya üzeri çocukları olduğu belirlendi. Kadınların %100'ünün normal vajinal yolla doğum yaptığı belirlendi. (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3**. Bebeği Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı.

| Değişken (n=80) | Kontrol Grubu n:40 | Deney grubu n:40 | Toplam n:80 |
|---|---|---|---|
| **Bebeğin Cinsiyeti** | | | |
| Kız | 16 (%40) | 16 (%40) | 32 (%40) |
| Erkek | 24 (%60) | 24 (%60) | 48 (%60) |
| **Gebelik Gestasyon Yaşı** | | | |
| 38 | 9 (%22.5) | 8 (%20) | 17 (%21.2) |
| 39 | 12 (%30) | 8 (%20) | 20 (%25) |
| 40 | 16 (%40) | 19 (%47.5) | 35 (%43.8) |
| 41 | 3 (%7.5) | 3 (%7.5) | 6 (%7.5) |
| 42 | 0 (%0) | 2 (%5) | 2 (%2.5) |
| **Doğum Kilosu** | | | |
| Min. | 2630 | 2600 | 2600 |
| Max. | 4500 | 4580 | 4580 |
| Ortalama | 3324±434.29 | 3286±480.53 | 3305±455.48 |
| **Doğum Boyu** | | | |
| Min. | 46 | 47 | 46 |
| Max. | 54 | 55 | 55 |
| Ortalama | 49.92±1.30 | 50.32±1.30 | 50.12±1.31 |
| **Doğum Baş Çevresi** | | | |
| Min. | 33 | 33 | 33 |
| Max. | 37 | 38 | 38 |
| Ortalama | 35.15±0.89 | 35.07±0.82 | 35.11±0.85 |
| **Bebeğin 5.dk APGAR** | | | |
| 7-10 | 40 (%100) | 40 (%100) | 80 (%100) |
| **Doğum Esnasında Anestezi Durumu** | | | |
| Hayır | 40 (%100) | 40 (%100) | 80 (%100) |
| **Resüsitasyon** | | | |
| Hayır | 40 (%100) | 40 (%100) | 80 (%100) |
| **Anne Sütüyle Beslenme** | | | |
| Evet | 0 (%100) | 1 (%2.5) | 1 (%1.2) |
| Hayır | 0 (%100) | 39 (%97.5) | 79 (%98.8) |

Çalışmadaki yenidoğanlara ait bilgilerin dağılımı Tablo 4.3'de verildi. Buna göre kontrol ve deney grubundaki yenidoğanların kız ve erkek sayıları eşittir. Her iki gruptaki yenidoğanların çoğunluğu 40. haftada doğduğu görüldü. Kontrol grubundaki bebeklerin ortalama doğum kilosu 3324±434.29 cm, doğum boyu 49.92±1.30 cm, doğum baş çevresi 35.15±0.89 cm ölçülmüşken, deney grubunda ortalama doğum kilosu 3286±480.53 cm, doğum boyu 50.32±1.30 cm, doğum baş çevresi 35.07±0.82 cm olarak ölçüldü. Yapılan karşılaştırmalarda bu ölçümler her iki grupta istatistiksel olarak benzer bulundu. Bebeklerin tamamının 5. dk Apgar skorunun 7-10 olduğu, doğum esnasında anestezi almadığı, resüsitasyon olmadığı belirlenmiştir. %98.8'inin (79) kanguru bakımı esnasında anne sütüyle beslenmediği belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4**. Ailenin Sosyo-Demografik özelliklerinin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi açısından incelenmesi

| **Değişken (n=80)** | **n** | **Uyanıklık** | **Dinginlik/ Ajitasyon** | **Ağlama** | **Beden Hareketi** | **Yüz Gerginliği** | **Kas Tonüsü** | **Total SKOR** | **Ağlama Süresi (Saniye)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grup** | | | | | | | | | |
| Kontrol | 40 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 20.60±4.21 | 19.0 [0.0-40.0] |
| Deney | 40 | 3.0 [2.0-4.0] | 1.5 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 14.13±4.26 | 3.0 [0.0-23.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | Z=-3.582 | Z=-4.713 | Z=-4.942 | Z=-5.465 | Z=-5.226 | Z=-5.085 | t=6.840 | Z=-5.996 |
| **Olasılık** | | **p=0.000** | p=**0.000** | **p=0.000** | **p=0.000** | **p=0.000** | **p=0.000** | **p=0.000** | **p=0.000** |
| **Anne Yaş** | | | | | | | | | |
| 23 Yaş ve Altı | 26 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.88±5.44 | 10.0 [0.0-40.0] |
| 24-28 Yaş | 30 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1,0-5.0] | 17.40±5.74 | 7.0 [0.0-35.0] |
| 29 Yaş ve Üzeri | 24 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.83±4.80 | 11.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.593 | $\chi^2$=0.645 | $\chi^2$=2.761 | $\chi^2$=0.074 | $\chi^2$=1.285 | $\chi^2$=0.177 | F=0.196 | $\chi^2$=0.627 |
| **Olasılık** | | p=0.451 | p=0.724 | p=0.251 | p=0.964 | p=0.526 | p=0.526 | p=0.823 | p=0.731 |
| **Anne Eğitim Düzeyi** | | | | | | | | | |
| Okuryazar Değil | 12 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.5 [1.0-5.0] | 18.75±5.56 | 10.0 [0.0-20.0] |
| İlkokul Mezunu | 36 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 15.92±5.28 | 5.0 [0.0-35.0] |
| Ortaokul Mezunu | 19 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.84±4.95 | 15.0 [0.0-40.0] |
| Lise ve Üzeri | 13 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [2,0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 19.38±5.20 | 20.0 [0.0-28.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.653 | $\chi^2$=3.645 | $\chi^2$=7.963 | $\chi^2$=3.655 | $\chi^2$=5.630 | $\chi^2$=4.979 | F=1.898 | $\chi^2$=7.015 |
| **Olasılık** | | p=0.647 | p=0.302 | p=0.053 | p=0.301 | p=0.131 | p=0.173 | p=0.137 | p=0.071 |
| **Eş Yaş** | | | | | | | | | |
| 27 Yaş ve Altı | 24 | 4.0 [2.0-4.0] | 2,0 [1.0-4.0] | 3.5 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.75±5.55 | 10.5 [0.0-33.0] |
| 28-32 Yaş | 31 | 4.0 [2.0-5.0] | 2,0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 18.42±5.86 | 14.0 [0.0-40.0] |
| 33 Yaş ve Üzeri | 25 | 4.0 [2.0-4.0] | 2,0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.64±4.29 | 6.0 [0.0-30.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.105 | $\chi^2$=1.666 | $\chi^2$=1.183 | $\chi^2$=1.815 | $\chi^2$=0.829 | $\chi^2$=3.179 | F=1.001 | $\chi^2$=0.580 |
| **Olasılık** | | p=0.575 | p=0.435 | p=0.554 | p=0.403 | p=0.661 | p=0.204 | p=0.372 | p=0.748 |
| **Eş Mesleği**** | | | | | | | | | |
| İşçi | 45 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.36±5.33 | 10.0 [0.0-35.0] |
| Serbest Meslek | 28 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.5 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3,0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.50±5.76 | 8.0 [0.0-40.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-0.195 | Z=-0.126 | Z=-0.035 | Z=-0.233 | Z=-0.293 | Z=-0.820 | t=-0.109 | Z=-0.108 |
| **Olasılık** | | p=0.845 | p=0.899 | p=0.972 | p=0.816 | p=0.770 | p=0.412 | p=0.913 | p=0.914 |

***Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Independent Sample t" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "ANOVA" test istatistikleri kullanılmıştır ve ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H" testi istatistikleri kullanılmıştır ve medyan, min-max ile gösterilmiştir. ** Eş meslek durumunda memur ve işsiz örnek sayıları çok düşük olduğu için analize dahil edilmemiştir.**

Aileyi tanıtıcı bilgi formuna ilişkin bilgilerin yenidoğan konfor davranış ölçeği ve ağlama süreleri açısından incelenmesi Tablo 4.4. sunuldu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre uyanıklık alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3.582;p=0.000). Deney grubunun uyanıklık alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre dinginlik/ajitasyon alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-4.713;p=0.000). Deney grubunun dinginlik/ajitasyon alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre ağlama alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-4.942;p=0.000). Deney grubunun ağlama alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre beden hareketi alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-5.465;p=0.000). Deney grubunun beden hareketi alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre yüz gerginliği alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-5.226;p=0.000). Deney grubunun yüz gerginliği alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre kas tonüsü alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-5.085;p=0.000). Deney grubunun kas tonüsü alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Kontrol/Deney grubu değişkenine göre total skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (t=6.840;p=0.000). Deney grubunun total skor ortalaması, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre ağlama süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-5.996;p=0.000). Deney grubunun ağlama süreleri, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

**Tablo 4.5**. Ailenin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi Açısından İncelenmesi

| Değişken (n=80) | n | Uyanıklık | Dinginlik/ Ajitasyon | Ağlama | Beden Hareketi | Yüz Gerginliği | Kas Tonüsü | Total SKOR | Ağlama Süresi (Saniye) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eş Eğitim Düzeyi** | | | | | | | | | |
| Okuryazar Değil | 7 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.29±6.75 | 11.0 [0.0-33.0] |
| İlkokul Mezunu | 39 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.23±5.05 | 6.0 [0.0-35.0] |
| Ortaokul Mezunu | 10 | 3.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 2.5 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 15.60±6.08 | 8.0 [0.0-35.0] |
| Lise | 16 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.5 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 18.63±5.49 | 14.5 [0.0-40.0] |
| Üniversite | 8 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.75±4.65 | 16.5 [0.0-28.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | $\chi^2$=7.089 | $\chi^2$=1.285 | $\chi^2$=3.431 | $\chi^2$=1.500 | $\chi^2$=1.135 | $\chi^2$=1.059 | F=0.503 | $\chi^2$=2.581 |
| **Olasılık** | | p=0.131 | p=0.864 | p=0.488 | p=0.827 | p=0.889 | p=0.901 | p=0.733 | p=0.630 |
| **Aile Tipi**** | | | | | | | | | |
| Çekirdek Aile | 45 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.49±4.91 | 11.0 [0.0-35.0] |
| Geniş Aile | 34 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.38±5.87 | 10.0 [0.0-40.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-1.166 | Z=-0.347 | Z=-0.514 | Z=0.442 | Z=-0.819 | Z=-1.176 | t=0.088 | Z=-0.249 |
| **Olasılık** | | p=0.243 | p=0.728 | p=0.608 | p=0.658 | p=0.413 | p=0.240 | p=0.930 | p=0.804 |
| **Sosyal Güvence** | | | | | | | | | |
| SGK Kapsamında | 50 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.5 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 18.06±5.44 | 14.5 [0.0-40.0] |
| Güvencesi Yok | 30 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.20±4.99 | 7.5 [0.0-26.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-0.759 | Z=-1.700 | Z=-1.298 | Z=-1.199 | Z=-1.211 | Z=-1.149 | t=1.526 | Z=-1.653 |
| **Olasılık** | | p=0.448 | p=0.089 | p=0.194 | p=0.231 | p=0.226 | p=0.251 | p=0.131 | p=0.098 |
| **Ekonomik Durum***** | | | | | | | | | |
| Gelir Giderden Az | 66 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.73±5.19 | 11.0 [0.0-40.0] |
| Gelir Gider Dengeli | 13 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.08±5.79 | 5.0 [0.0-24.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-0.421 | Z=-0.928 | Z=-0.459 | Z=-1.955 | Z=-1.473 | Z=-1.358 | t=1.029 | Z=-1.282 |
| **Olasılık** | | p=0.674 | p=0.354 | p=0.646 | p=0.051 | p=0.141 | p=0.174 | p=0.307 | p=0.200 |

***Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Independent Sample t" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "ANOVA" test istatistikleri kullanılmıştır ve ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H" testi istatistikleri kullanılmıştır ve medyan, min-max ile gösterilmiştir. ** Parçalanmış aile tipi örnek sayısı çok düşük olduğu için analize dahil edilmemiştir. *** Gelir giderden fazla olan örnek sayısı çok düşük olduğu için analize dahil edilmemiştir.**

Eş eğitim düzeyi, aile tipi, sosyal güvence ve ekonomik durum değişkenlerine göre yenidoğan konfor davranış ölçeği ve ağlama süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6**. Annenin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi Açısından İncelenmesi

| Değişken (n=80) | n | Uyanıklık | Dinginlik/ Ajitasyon | Ağlama | Beden Hareketi | Yüz Gerginliği | Kas Tonüsü | Total SKOR | Ağlama Süresi (Saniye) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Doğumun Haftası** | | | | | | | | | |
| 38. Hafta | 17 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.06±5.80 | 14.0 [0.0-35.0] |
| 39. Hafta | 20 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.5 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 18.30±4.53 | 11.0 [0.0-40.0] |
| 40. Hafta ve Üzeri | 43 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.04±5.52 | 6.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | $\chi^2$=0.193 | $\chi^2$=2.133 | $\chi^2$=0.306 | $\chi^2$=0.966 | $\chi^2$=0.968 | $\chi^2$=0.796 | F=0.408 | $\chi^2$=0.507 |
| **Olasılık** | | p=0.908 | p=0.344 | p=0.858 | p=0.617 | p=0.616 | p=0.672 | p=0.667 | p=0.776 |
| **Planlı Gebelik** | | | | | | | | | |
| Evet | 62 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.95±4.53 | 8.5 [0.0-40.0] |
| Hayır | 18 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 3.0 [2.0-5.0] | 18.78±4.36 | 14.5 [0.0-30.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-0.511 | Z=-1.053 | Z=-1.326 | Z=-1.867 | Z=-1.218 | Z=-1.379 | t=-1.287 | Z=-0.371 |
| **Olasılık** | | p=0.609 | p=0.292 | p=0.185 | p=0.062 | p=0.223 | p=0.168 | p=0.202 | p=0.711 |
| **Gebelikte Rahatsızlık** | | | | | | | | | |
| Evet | 7 | 4.0 [3.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 19.29±5.77 | 16.0 [0.0-40.0] |
| Hayır | 73 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.18±5.28 | 10.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-0.252 | Z=-1.682 | Z=-0.538 | Z=-0.832 | Z=-1.148 | Z=-1.028 | t=1.001 | Z=-0.530 |
| **Olasılık** | | p=0.801 | p=0.092 | p=0.590 | p=0.405 | p=0.251 | p=0.304 | p=0.320 | p=0.596 |
| **GebelikteKontrol** | | | | | | | | | |
| 4 Kez ve Daha Az | 9 | 3.0 [3.0-4.0] | 1.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 15.56±5.25 | 3.0 [0.0-26.0] |
| 4 Üzeri | 71 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.59±5.32 | 11.0 [0.0-40.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | **Z=-2.027** | Z=-1.302 | Z=-0.773 | Z=-0.485 | Z=-0.887 | Z=-0.935 | t=-1.083 | Z=-1.232 |
| **Olasılık** | | **p=0.043** | p=0.193 | p=0.439 | p=0.627 | p=0.375 | p=0.350 | p=0.282 | p=0.218 |
| **Planlı Tarihte Doğum** | | | | | | | | | |
| Evet | 64 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.14±5.29 | 10.0 [0.0-35.0] |
| Hayır | 16 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.5 [1.0-4.0] | 3.0 [2.0-5.0] | 18.25±5.54 | 9.0 [0.0-40.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | Z=-0.555 | Z=-0.556 | Z=-0.399 | Z=-0.198 | Z=-0.357 | Z=-0.869 | t=-0.744 | Z=-0.030 |
| **Olasılık** | | p=0.579 | p=0.578 | p=0.690 | p=0.843 | p=0.721 | p=0.385 | p=0.459 | p=0.976 |
| **Bebek Kaçıncı Çocuk** | | | | | | | | | |
| 1. Çocuk | 26 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.65±5.37 | 7.5 [0.0-40.0] |
| 2. Çocuk | 18 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.5 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.61±4.84 | 11.0 [0.0-28.0] |
| 3. veya Üzeri Çocuk | 36 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.75±5.60 | 11.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=0.361 | $\chi^2$=0.646 | $\chi^2$=1.979 | $\chi^2$=0.515 | $\chi^2$=0.728 | $\chi^2$=0.924 | F=0.340 | $\chi^2$=0.049 |
| **Olasılık** | | p=0.835 | p=0.724 | p=0.372 | p=0.773 | p=0.695 | p=0.630 | p=0.713 | p=0.976 |

***Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Independent Sample t" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "ANOVA" test istatistikleri kullanılmıştır ve ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H" testi istatistikleri kullanılmıştır ve medyan, min-max ile gösterilmiştir.**

Gebelikte kontrol sayısına göre uyanıklık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2.027;p=0.043). Gebelikte 4'den fazla kontrole gelen annelerin bebeklerinin uyanıklık puanları, 4 kez ve daha az kontrole gelenlerin uyanıklık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7**. Kontrol Grubuna Göre Bebeği Tanıtıcı Forma İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresinin İncelenmesi

| **Kontrol Grubu (n=40)** | **n** | **Uyanıklık** | **Dinginlik/ Ajitasyon** | **Ağlama** | **Beden Hareketi** | **Yüz Gerginliği** | **Kas Tonüsü** | **Total SKOR** | **Ağlama Süresi (Saniye)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bebeğin Cinsiyeti** | | | | | | | | | |
| Kız | 16 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 19.50±5.01 | 14.19±8.56 |
| Erkek | 24 | 4.0 [3.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 3.0 [2.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 21.33±3.51 | 21.04±8.91 |
| **İstatistiksel Analiz*** | | Z=-1.109 | Z=-1.210 | Z=-0.777 | Z=-0.760 | Z=-1.919 | Z=-1.043 | t=-1.364 | Z=-2.421 |
| **Olasılık** | | p=0.268 | p=0.226 | p=0.437 | p=0.447 | p=0.055 | p=0.297 | p=0.181 | **p=0.020** |
| **Gestasyon Yaşı** | | | | | | | | | |
| 38. Hafta | 9 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [2.0-4.0] | 4.0 [3.0-5.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [3.0-5.0] | 21.00±3.24 | 19.44±9.55 |
| 39. Hafta | 12 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.5 [1.0-5.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 19.58±4.91 | 17.33±10.87 |
| 40 Hafta ve Üzeri | 19 | 4.0 [3.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 21.05±4.25 | 18.37±8.57 |
| **İstatistiksel Analiz*** | | $\chi^2$=0.537 | $\chi^2$=0.025 | $\chi^2$=1.089 | $\chi^2$=0.460 | $\chi^2$=1.979 | $\chi^2$=1.212 | F=0.487 | F=0.127 |
| **Olasılık** | | p=0.764 | p=0.987 | p=0.580 | p=0.795 | p=0.372 | p=0.546 | p=0.618 | p=0.881 |
| **Doğum Kilosu** | | | | | | | | | |
| 3000 gr ve Altı | 14 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 19.57±4.78 | 16.5 [0.0-40.0] |
| 3001-3500 gr | 15 | 4.0 [3.0-5.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 4.0 [3.0-5.0] | 3.0 [2.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [3.0-5.0] | 22.07±2.87 | 20.0 [14.0-35.0] |
| 3501 gr ve Üzeri | 11 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 19.91±4.76 | 20.0 [3.0-28.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | $\chi^2$=0.261 | $\chi^2$=2.215 | $\chi^2$=2.238 | $\chi^2$=2.823 | $\chi^2$=5.337 | $\chi^2$=3.176 | F=1.514 | $\chi^2$=1.509 |
| **Olasılık** | | p=0.878 | p=0.346 | p=0.327 | p=0.244 | p=0.069 | p=0.204 | p=0.233 | p=0.470 |
| **Doğum Boyu** | | | | | | | | | |
| 49cm ve Altı | 7 | 4.0 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 20.42±6.58 | 20.0 [0.0-40.0] |
| 50 cm | 27 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 20.78±3.76 | 15.0 [3.0-35.0] |
| 51 cm ve Üzeri | 6 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.5 [1.0-3.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 2.5 [2.0-3.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.5 [3.0-5.0] | 20.00±3.52 | 22.5 [6.0-28.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | $\chi^2$=2.148 | $\chi^2$=1.384 | $\chi^2$=0.360 | $\chi^2$=0.622 | $\chi^2$=0.200 | $\chi^2$=0.885 | F=0.087 | $\chi^2$=0.763 |
| **Olasılık** | | p=0.342 | p=0.501 | p=0.835 | p=0.733 | p=0.905 | p=0.643 | p=0.917 | p=0.683 |
| **Doğum Baş Çevresi** | | | | | | | | | |
| 34 cm ve Altı | 8 | 4.0 [2.0-4.0] | 3.5 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 3.5 [1.0-5.0] | 4.0 [2.0-4.0] | 4.5 [1.0-5.0] | 23.5 [8.0-26.0] | 20.00±12.60 |
| 35 cm | 20 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 2.5 [2.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 19.0 [14.0-28.0] | 16.50±7.47 |
| 36 cm ve Üzeri | 12 | 4.0 [3.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 4.0 [3.0-4.0] | 4.0 [2.0-5.0] | 21.5 [13.0-28.0] | 20.17±9.88 |
| **İstatistiksel Analiz*** | | $\chi^2$=2.463 | $\chi^2$=3.019 | $\chi^2$=1.148 | $\chi^2$=1.312 | $\chi^2$=0.087 | $\chi^2$=0.760 | $\chi^2$=1.612 | F=0.740 |
| **Olasılık** | | p=0.292 | p=0.221 | p=0.563 | p=0.519 | p=0.957 | p=0.684 | p=0.447 | p=0.484 |

***Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "IndependentSample t" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "ANOVA" test istatistikleri kullanılmıştır ve ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H" testi istatistikleri kullanılmıştır ve medyan, min-max ile gösterilmiştir.**

Kontrol grubunda yenidoğan bebeklerin cinsiyetlerine göre ağlama süreleri (sn.) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2.421;p=0.020) (Tablo 4.7). Kontrol grubundaki yenidoğan erkek bebeklerin ağlama süreleri (sn), kız bebeklerin ağlama sürelerinden (sn) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Kontrol grubunda yenidoğan bebeklerin diğer değişkenlerine göre ölçek puanları ve ağlama süreleri (sn.) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (p>0.05) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8**. Deney Grubuna Göre Bebeği Tanıtıcı Forma İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresinin İncelenmesi

| **Deney Grubu(n=40)** | **n** | **Uyanıklık** | **Dinginlik/ Ajitasyon** | **Ağlama** | **Beden Hareketi** | **Yüz Gerginliği** | **Kas Tonüsü** | **Total SKOR** | **Ağlama Süresi (Saniye)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bebeğin Cinsiyeti** | | | | | | | | | |
| Kız | 16 | 3.0 [2.0-4.0] | 1.5 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.5 [1.0-5.0] | 14.00±5.00 | 3.0 [0.0-18.0] |
| Erkek | 24 | 3.5 [3.0-4.0] | 1.5 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 14.21±3.80 | 3.5 [0.0-23.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | Z=-0.747 | Z=-0.062 | Z=-0.231 | Z=-0.047 | Z=-0.029 | Z=-0.029 | t=-0.15 | Z=-0.496 |
| **Olasılık** | | p=0.455 | p=0.950 | p=0.817 | p=0.963 | p=0.977 | p=0.977 | p=0.882 | p=0.620 |
| **Gestasyon Yaşı** | | | | | | | | | |
| 38. Hafta | 8 | 3.5 [3.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 1.5 [1.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 12.63±4.75 | 1.5 [0.0-18.0] |
| 39. Hafta | 8 | 3.5 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 3.0 [2.0-5.0] | 16.38±3.29 | 4.5 [0.0-11.0] |
| 40 Hafta ve Üzeri | 24 | 3.0 [2.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 13.88±4.24 | 3.0 [0.0-23.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=0.248 | $\chi^2$=3.046 | $\chi^2$=1.519 | $\chi^2$=4.409 | $\chi^2$=6.030 | $\chi^2$=5.349 | F=1.717 | $\chi^2$=1.089 |
| **Olasılık** | | p=0.883 | p=0.218 | p=0.468 | p=0.086 | p=0.051 | p=0.069 | p=0.194 | p=0.580 |
| **Doğum Kilosu** | | | | | | | | | |
| 3000 gr ve Altı | 15 | 3.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 14.47±5.18 | 3.0 [0.0-23.0] |
| 3001-3500 gr | 14 | 4.0 [2.0-4.0] | 1.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 1.5 [1.0-2.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 13.86±4.29 | 3.0 [0.0-18.0] |
| 3501 gr ve Üzeri | 11 | 3.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-2.0] | 3.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 14.00±2.97 | 4.0 [0.0-10.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=2.288 | $\chi^2$=0.274 | $\chi^2$=0.958 | $\chi^2$=1.085 | $\chi^2$=0.043 | $\chi^2$=0.120 | F=0.077 | $\chi^2$=0.085 |
| **Olasılık** | | p=0.319 | p=0.872 | p=0.619 | p=0.581 | p=0.979 | p=0.942 | p=0.926 | p=0.958 |
| **Doğum Boyu** | | | | | | | | | |
| 49 cm ve Altı | 4 | 4.0 [3.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 12.50±2.38 | 3.0 [0.0-5.0] |
| 50 cm | 25 | 3.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 14.84±4.85 | 4.0 [0.0-23.0] |
| 51 cm ve Üzeri | 11 | 3.0 [3.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-2.0] | 3.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 13.09±2.98 | 3.0 [0.0-10,0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.502 | $\chi^2$=3.138 | $\chi^2$=1.075 | $\chi^2$=2.432 | $\chi^2$=3.006 | $\chi^2$=1.812 | F=0.968 | $\chi^2$=1.633 |
| **Olasılık** | | p=0.472 | p=0.208 | p=0.584 | p=0.296 | p=0.222 | p=0.404 | p=0.389 | p=0.442 |
| **Doğum Baş Çevresi** | | | | | | | | | |
| 34 cm ve Altı | 7 | 4.0 [3.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 1.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 12.00±2.94 | 3.0 [0.0-8.0] |
| 35 cm | 24 | 3.0 [2.0-4.0] | 2,0 [1.0-3.0] | 2.5 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [10-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 14.85±4.84 | 3.5 [0.0-23.0] |
| 36 cm ve Üzeri | 9 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-2.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 2.0 [1.0-2.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 2.0 [2.0-5.0] | 14.56±3.09 | 5.0 [0.0-11.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.191 | $\chi^2$=1.674 | $\chi^2$=1.255 | $\chi^2$=2.940 | $\chi^2$=3.998 | $\chi^2$=3.118 | F=1.061 | $\chi^2$=1.079 |
| **Olasılık** | | p=0.551 | p=0.443 | p=0.534 | p=0.230 | p=0.135 | p=0.210 | p=0.356 | p=0.583 |

***Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "IndependentSample t" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "ANOVA" test istatistikleri kullanılmıştır ve ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H" testi istatistikleri kullanılmıştır ve medyan, min-max ile gösterilmiştir.**

Tablo 4.8 incelendiğinde deney grubunda yenidoğan bebeklerin diğer değişkenlerine göre ölçek puanları ve ağlama süreleri (sn) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

**Tablo 4.9**. Bebeği Tanıtıcı Forma İlişkin Bilgilerin Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ve Ağlama Süresi Açısından İncelenmesi

| Değişken (n=80) | n | Uyanıklık | Dinginlik/ Ajitasyon | Ağlama | Beden Hareketi | Yüz Gerginliği | Kas Tonüsü | Total SKOR | Ağlama Süresi (Saniye) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bebeğin Cinsiyeti** | | | | | | | | | |
| Kız | 32 | 4.0 [2.0-5.0] | 2,0 [1.0-4.0] | 3.5 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.75±5.66 | 8,0 [0.0-35.0] |
| Erkek | 48 | 4.0 [3.0-5.0] | 2,0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.78±5.10 | 10,5 [0.0-40.0] |
| **İstatistiksel Analiz*** | | Z=-1.180 | Z=-0.657 | Z=-0.545 | Z=-0.548 | Z=-0.810 | Z=-0.740 | t=-0.839 | Z=-1.545 |
| **Olasılık** | | p=0.238 | p=0.511 | p=0.586 | p=0.584 | p=0.418 | p=0.459 | p=0.404 | p=0.122 |
| **Gestasyon Yaşı** | | | | | | | | | |
| 38 | 17 | 4.0 [3.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.06±5.80 | 14.0 [0.0-35.0] |
| 39 | 20 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.5 [2.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 18.30±4.53 | 11.0 [0.0-40.0] |
| 40 ve Üzeri | 43 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.04±5.52 | 6.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=0.193 | $\chi^2$=2.133 | $\chi^2$=0.306 | $\chi^2$=0.966 | $\chi^2$=0.968 | $\chi^2$=0.796 | F=0.408 | $\chi^2$=0.507 |
| **Olasılık** | | p=0.908 | p=0.344 | p=0.858 | p=0.617 | p=0.616 | p=0.672 | p=0.667 | p=0.776 |
| **Doğum Kilosu** | | | | | | | | | |
| 3000 gr. ve Altı | 29 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.93±5.55 | 10.0 [0.0-40.0] |
| 3001-3500 gr. | 29 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 18.10±5.49 | 15.0 [0.0-35.0] |
| 3501 gr. ve Üzeri | 22 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.95±4.91 | 6.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.919 | $\chi^2$=1.302 | $\chi^2$=0.201 | $\chi^2$=0.801 | $\chi^2$=1.299 | $\chi^2$=0.803 | F=0.435 | $\chi^2$=0.918 |
| **Olasılık** | | p=0.383 | p=0.521 | p=0.904 | p=0.670 | p=0.522 | p=0.669 | p=0.649 | p=0.632 |
| **Doğum Boyu** | | | | | | | | | |
| 49 cm. ve Altı | 11 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.54±6.61 | 6.0 [0.0-40.0] |
| 50 cm. | 52 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 4.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.92±5.22 | 12.5 [0.0-35.0] |
| 51 cm. ve Üzeri | 17 | 4.0 [3.0-4.0] | 1.0 [1.0-3.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-3.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 15.53±4.58 | 6.0 [0.0-28.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=1.487 | $\chi^2$=3.906 | $\chi^2$=2.843 | $\chi^2$=1.939 | $\chi^2$=2.805 | $\chi^2$=1.252 | F=1.314 | $\chi^2$=1.711 |
| **Olasılık** | | p=0.475 | p=0.142 | p=0.241 | p=0.379 | p=0.246 | p=0.535 | p=0.275 | p=0.425 |
| **Doğum Baş Çevresi** | | | | | | | | | |
| 34 cm. ve Altı | 15 | 4.0 [2.0-4.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 16.87±6.81 | 6.0 [0.0-40.0] |
| 35 cm. | 44 | 4.0 [2.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [1.0-4.0] | 3.0 [1.0-5.0] | 17.11±5.04 | 10.5 [0.0-35.0] |
| 36 cm. ve Üzeri | 21 | 4.0 [3.0-5.0] | 2.0 [1.0-4.0] | 4.0 [1.0-5.0] | 2.0 [1.0-5.0] | 3.0 [2.0-4.0] | 3.0 [2.0-5.0] | 18.24±4.87 | 11.0 [0.0-35.0] |
| **İstatistiksel Analiz** | | $\chi^2$=0.128 | $\chi^2$=0.460 | $\chi^2$=1.124 | $\chi^2$=0.602 | $\chi^2$=1.764 | $\chi^2$=0.575 | F=0.391 | $\chi^2$=0.925 |
| **Olasılık** | | p=0.938 | p=0.794 | p=0.570 | p=0.740 | p=0.414 | p=0.750 | p=0.677 | p=0.630 |

***Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Independent Sample t" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "ANOVA" test istatistikleri kullanılmıştır ve ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U" test, üç veya daha fazla grup karşılaştırmasında "Kruskal-Wallis H" testi istatistikleri kullanılmıştır ve medyan, min-max ile gösterilmiştir.**

Bebeklerin cinsiyeti, gebelik gestasyon yaşı, doğum kilosu, boyu ve baş çevresi değişkenlerine göre yenidoğan konfor davranış ölçeği ve ağlama süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10**. Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği, Alt Boyutları ve Ağlama Sürelerinin Birbirleri ile İlişkilerinin İncelenmesi

| **Korelasyon*** | | **Uyanıklık** | **Dinginlik/ Ajitasyon** | **Ağlama** | **Beden Hareketi** | **Yüz Gerginliği** | **Kas Tonüsü** | **Total SKOR** | **Ağlama Süresi (Saniye)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Uyanıklık** | r | ### | 0.526 | 0.514 | 0.523 | 0.487 | 0.510 | 0.618 | 0.571 |
| | p | | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** |
| **Dinginlik/Ajitasyon** | r | - | ### | 0.861 | 0.818 | 0.796 | 0.796 | 0.920 | 0.862 |
| | p | | | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** |
| **Ağlama** | r | - | - | ### | 0.765 | 0.756 | 0.792 | 0.915 | 0.855 |
| | p | | | | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** |
| **Beden Hareketi** | r | - | - | - | ### | 0.814 | 0.809 | 0.897 | 0.828 |
| | p | | | | | **0.000** | **0.000** | **0.000** | **0.000** |
| **Yüz Gerginliği** | r | - | - | - | - | ### | 0.822 | 0.896 | 0.849 |
| | p | | | | | | **0.000** | **0.000** | **0.000** |
| **Kas Tonüsü** | r | - | - | - | - | - | ### | 0.921 | 0.827 |
| | p | | | | | | | **0.000** | **0.000** |
| **Total SKOR** | r | - | - | - | - | - | - | ### | 0.925 |
| | p | | | | | | | | **0.000** |
| **Ağlama Süresi (Saniye)** | r | - | - | - | - | - | - | - | ### |
| | p | | | | | | | | |

***Spearman Korelasyon Katsayısı**

Tablo 4.10 incelendiğinde;

Uyanıklık alt boyutu ile dinginlik/ajitasyon alt boyutu arasında orta derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi(r=0.526;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, dinginlik/ajitasyonun da artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, dinginlik/ajitasyonun azalacağı tespit edildi.

Uyanıklık alt boyutu ile ağlama alt boyutu arasında orta derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.514;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, ağlamanın artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, ağlamanın azalacağı tespit edildi.

Uyanıklık alt boyutu ile beden hareketi alt boyutu arasında orta derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.523;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, beden hareketinin artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, beden hareketinin azalacağı tespit edildi.

Uyanıklık alt boyutu ile yüz gerginliği alt boyutu arasında zayıf derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.487;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, yüz gerginliğinin artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, yüz gerginliğinin azalacağı tespit edildi.

Uyanıklık alt boyutu ile kas tonüsü alt boyutu arasında orta derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.510;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, kas tonüsünün artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, kas tonüsünün azalacağı tespit edildi.

Uyanıklık alt boyutu ile total skor arasında orta derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.618;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, total skorun artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi.

Uyanıklık alt boyutu ile ağlama süresi arasında orta derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.571;p=0.000). Uyanıklık arttıkça, ağlama süresinin artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile ağlama alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.861;p=0.000).

Dinginlik/ajitasyon arttıkça, ağlamanın artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, ağlamanın azalacağı tespit edildi.

Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile beden hareketi alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.818;p=0.000). Dinginlik/ajitasyon arttıkça, beden hareketinin artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, beden hareketinin azalacağı tespit edildi.

Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile yüz gerginliği alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.796;p=0.000). Dinginlik/ajitasyon arttıkça, yüz gerginliğinin artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, yüz gerginliğinin azalacağı tespit edildi.

Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile kas tonüsü alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.796;p=0.000). Dinginlik/ajitasyon arttıkça, kas tonüsünün artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, kas tonüsünün azalacağı tespit edildi.

Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile total skor arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.920;p=0.000). Dinginlik/ajitasyon arttıkça, total skorun artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi.

Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.862;p=0.000). Dinginlik/ajitasyon arttıkça, ağlama süresinin artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

Ağlama alt boyutu ile beden hareketi alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.765;p=0.000). Ağlama arttıkça, beden hareketinin artacağı; aynı şekilde ağlama azaldıkça, beden hareketinin azalacağı tespit edildi.

Ağlama alt boyutu ile yüz gerginliği alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.756;p=0.000). Ağlama arttıkça, yüz gerginliğinin artacağı; aynı şekilde ağlama azaldıkça, yüz gerginliğinin azalacağı tespit edildi.

Ağlama alt boyutu ile kas tonüsü alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.792;p=0.000). Ağlama

arttıkça, kas tonüsünün artacağı; aynı şekilde ağlama azaldıkça, kas tonüsünün azalacağı tespit edildi.

Ağlama alt boyutu ile total skor arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.915;p=0.000). Ağlama arttıkça, total skorun artacağı; ağlama azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi.

Ağlama alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.862;p=0.000). Ağlama arttıkça, ağlama süresinin artacağı; aynı şekilde ağlama azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

Beden hareketi alt boyutu ile yüz gerginliği alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.814;p=0.000). Beden hareketi arttıkça, yüz gerginliğinin artacağı; aynı şekilde beden hareketi azaldıkça, yüz gerginliğinin azalacağı tespit edildi.

Beden hareketi alt boyutu ile kas tonüsü alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.809;p=0.000). Beden hareketi arttıkça, kas tonüsünün artacağı; aynı şekilde beden hareketi azaldıkça, kas tonüsünün azalacağı tespit edildi.

Beden hareketi alt boyutu ile total skor arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.897;p=0.000). Beden hareketi arttıkça, total skorun artacağı; beden hareketi azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi.

Beden hareketi alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.828;p=0.000). Beden hareketi arttıkça, ağlama süresinin artacağı; beden hareketi azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

Yüz gerginliği alt boyutu ile kas tonüsü alt boyutu arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.822;p=0.000). Yüz gerginliği arttıkça, kas tonüsünün artacağı; aynı şekilde yüz gerginliği azaldıkça, kas tonüsünün azalacağı tespit edildi.

Yüz gerginliği alt boyutu ile total skor arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.896;p=0.000). Yüz gerginliği

arttıkça, total skorun artacağı; yüz gerginliği azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi.

Yüz gerginliği alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.849;p=0.000). Yüz gerginliği arttıkça, ağlama süresinin artacağı; yüz gerginliği azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

Kas tonüsü alt boyutu ile total skor arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.921;p=0.000). Kas tonüsü arttıkça, total skorun artacağı; kas tonüsü azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi.

Kas tonüsü alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.827;p=0.000). Kas tonüsü arttıkça, ağlama süresinin artacağı; kas tonüsü azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

Total skor ile ağlama süresi arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.925;p=0.000). Total skor arttıkça, ağlama süresinin artacağı; total skor azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi.

**Tablo 4.11**. Total Skor, Ağlama Süresi, Ağrı Tahmini, Distres Tahmini Ölçümlerinin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağlımı

| **Ölçümler** | **Deney Grubu** Ortalama±S.Sapma Medyan (Min-Max) | **Kontrol Grubu** Ortalama±S.Sapma Medyan (Min-Max) | **p** |
|---|---|---|---|
| **Toplam Skor** | **14.13±4.26** | **20.16±4.21** | **0.000** |
| **Ağlama Süresi** | **3.0 [0.0-23.0]** | **19.0 [0.0-40.0]** | **0.000** |
| **Ağrı Tahmini** | **3.0 [0.0-8.0]** | **6.0 [0.0-10.0]** | **0.000** |
| **Distres Tahmini** | **2.0 [0.0-8.0]** | **7.0 [0.0-10.0]** | **0.000** |

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre total skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p=0.000). Deney grubunun total skor ortalaması, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 4.11).

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre ağlama süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p=0.000). Deney grubunun ağlama süreleri, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 4.11).

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre ağrı tahmini açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p=0.000). Deney grubunun ağrı tahmini, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 4.11).

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre distres tahmini açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p=0.000). Deney grubunun distres tahmini, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 4.11).

**Tablo 4.12**. Bebeğe ait bilgilerin ağrı ve distres tahmini üzerine etkisinin incelenmesi

| | **Deney** | | **Kontrol** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Ağrı Tahmini**<br>Ortalama±S.Sapma<br>Medyan<br>(Min-Max) | **Distres Tahmini**<br>Ortalama±S.Sapma<br>Medyan<br>(Min-Max) | **Ağrı Tahmini**<br>Ortalama±S.Sapma<br>Medyan<br>(Min-Max) | **Distres Tahmini**<br>Ortalama±S.Sapma<br>Medyan<br>(Min-Max) |
| **Bebek Cinsiyeti** | | | | |
| Kız | 2.5 [0.0-8.0] | 2.0 [0.0-8.0] | 5.5 [0.0-10.0] | 6.0 [0.0-10.0] |
| Erkek | 3.0 [0.0-6.0] | 2.0 [0.0-7.0] | 6.0 [2.0-10.0] | 7.0 [20-10.0] |
| **İstatistiksel Analiz, Olasılık** | Z=-0.269<br>p=0.788 | Z=-0.042<br>p=0.966 | Z=-1.465<br>p=0.143 | Z=-1.595<br>p=0.111 |
| **Gestasyon Yaşı** | | | | |
| 38 | 0.5 [0.0-8.0] | 0.5 [0.0-8.0] | 6.89±2.15 | 7.0 [4.0-10.0] |
| 39 | 3.5 [0.0-5.0] | 4.0 [1.0-6.0] | 5.67±3.03 | 5.5 [0.0-10.0] |
| 40 ve Üzeri | 2.5 [0.0-6.0] | 2.0 [0.0-7.0] | 6.74±2.56 | 7.0 [2.0-10.0] |
| **İstatistiksel Analiz, Olasılık** | $\chi^2$=1.796<br>p=0.407 | $\chi^2$=3.245<br>p=0.197 | F=0.773<br>p=0.469 | $\chi^2$=1.547<br>p=0.461 |
| **Doğum Kilosu** | | | | |
| 3000 gr. ve Altı | 2.0 [0.0-6.0] | 2.0 [0.0-7.0] | 6.00±2.75 | 6.5 [0.0-10.0] |
| 3001-3500 gr. | 2.5 [0.0-8.0] | 1.5 [0.0-8.0] | 6.93±2.15 | 7.0 [5.0-10.0] |
| 3501 gr. ve Üzeri | 3.0 [0.0-5.0] | 2.0 [0.0-5.0] | 6.36±3.11 | 7.0 [2.0-10.0] |
| **İstatistiksel Analiz, Olasılık** | $\chi^2$=0.147<br>p=0.929 | $\chi^2$=0.099<br>p=0.952 | F=0.458<br>p=0.636 | $\chi^2$=1.135<br>p=0.567 |
| **Doğum Boyu** | | | | |
| 49 cm. ve Altı | 1.5 [0.0-2.0] | 1.5 [0.0-2.0] | 6.86±3.67 | 8.0 [0.0-10.0] |
| 50 cm. | 3.0 [0.0-8.0] | 4.0 [0.0-8.0] | 6.26±2.36 | 7.0 [2.0-10.0] |
| 51 cm. ve Üzeri | 2.0 [0.0-5.0] | 1.0 [0.0-5.0] | 6.83±2.71 | 6.5 [4.0-10.0] |
| **İstatistiksel Analiz, Olasılık** | $\chi^2$=2.942<br>p=0.230 | $\chi^2$=3.450<br>p=0.178 | F=0.213<br>p=0.809 | $\chi^2$=0.607<br>p=0.738 |
| **Doğum Baş Çevresi** | | | | |
| 34 cm. ve Altı | 1.0 [0.0-4.0] | 1.0 [0.0-5.0] | 7.13±3.48 | 9.0 [0.0-10.0] |
| 35 cm. | 3.0 [0.0-8.0] | 2.5 [0.0-8.0] | 5.80±2.09 | 6.0 [2.0-10.0] |
| 36 cm. ve Üzeri | 3.0 [0.0-5.0] | 2.0 [0.0-6.0] | 7.08±2.71 | 7.0 [2.0-10.0] |
| **İstatistiksel Analiz, Olasılık** | $\chi^2$=2.545<br>p=0.280 | $\chi^2$=1.417<br>p=0.492 | F=1.256<br>p=0.297 | $\chi^2$=2.914<br>p=0.233 |

Bebeğin cinsiyetinin, gebelik yaşının, doğum kilosunun, doğum boyunun, doğum baş çevresinin ağrı tahmini ve distres tahmini üzerine etkisinin olmadığı tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

# 5. TARTIŞMA

Doğum salonunda yenidoğanlara uygulanan erken kanguru bakımının uygulanan invaziv girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile incelendiği araştırma grubunu 40 deney ve 40 kontrol olmak üzere toplam 80 term bebek oluşturdu.

Çalışmaya alınan yenidoğanların aileleri ile ilgili sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde aile bireylerinin yaş ortalamasının 26.14±5.55 olduğu, %37.5'inin (30) 24-28 yaş grubunda olduğu belirlendi (Tablo 4.1). TNSA-2008 verilerinde Türkiye'de yaşa özel doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24 yaş grubundan 25-29 yaş grubuna kaydığı belirlendi. TNSA-2013'de, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlendi (102). Çalışma verileri TNSA verileriyle benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %45'inin (36) ilkokul mezunu olduğu, %93.8'inin (75) ev kadını olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

TNSA 2013 araştırma sonuçlarına göre, kadınların %12'sinin eğitimi olmadığı, %34'ünün ise sadece ilköğretim birinci kademe düzeyinde eğitim aldığı bildirilmiştir (110). Çalışmadaki annelerin eğitim düzeyleri, TNSA 2013 verisi ile karşılaştırıldığında eğitim oranının arttığı görülmektedir. Bu da oldukça sevindiricidir.

Çalışmadaki yenidoğanlara ait bilgilerin dağılımı incelenmiş olup buna göre kontrol grubunun %40'ını (16) kız bebek %60'ını (24) erkek bebek ve deney grubunun %40'ını (16) kız bebek %60'ını (24) erkek bebek oluşturmuştur (Tablo 4.3). Yıldırım'ın (2009) yaptığı araştırmada, bebeklerin %60'ı (24) erkek, %40'ı (16) kız olarak belirlenmiştir (111). Çalışma bu yönüyle Yıldırım'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Deney ve kontrol grubunda, gebelik gestasyon yaşı, doğum kilosu, boyu ve baş çevresi değişkenlerine göre YKDÖ puanı ve ağlama süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Çalışmaya benzer olarak Gibbins ve ark.'ı (2002), Guinsburg ve ark.'ı (2000), Akcan ve ark. (2009) yaptıkları çalışmalarında gebelik yaşının ağrıyı etkilemediğini bulmuşlardır (112-114).

Kontrol grubunda yenidoğan bebeklerin cinsiyetlerine göre ağlama süreleri açısından farklılık tespit edilmiş olup, yenidoğan erkek bebeklerin ağlama süreleri, kız bebeklerin ağlama sürelerinden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-2.421;p=0.020$)

(Tablo 4.7). Guinsburg ve ark.'ı (2000) 65 yenidoğanla yaptıkları çalışmalarında kan glikoz seviyesini ölçmek için kapiller delme işlemi uygulamış ve Yenidoğan Yüz Kodlama Ölçeği (NFCS), Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS) kullanmış olduğu çalışmada kız ve erkek yenidoğanlarda NFCS skorları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (p=0.025) (112). Çalışmada bebek cinsiyeti açısından ağlama süresinde anlamlı fark bulunması benzerlik göstermekle birlikte; kız bebeklerin erkek bebeklere göre ağrıya daha fazla tepki olarak yüz ifadesi değişikliği gösterdiği bulunmuştur. Bebeklerin ağlama sürelerinde cinsiyet farklılığı açısından Guinsburg ve ark.'ının (2000) kız bebeklerde daha fazla ağlama süresi bulduğu çalışma ile bu açıdan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni olarak yetişkinlerde olduğu gibi bebeklerin de ağrı eşiklerinin bireysel farklılık gösterdiğinden kaynaklanmış olabileceği gibi bu konuyla ilgili daha detaylı çalışmanın yapılması önerilebilir. Öte yandan Peker (2015) ve Akcan (2009) yaptığı çalışmalarda da cinsiyetin ağrı üzerinde etkili olmadığını bildirmiştir (113,115).

Gebelikte kontrol sayısına göre uyanıklık puanı açısından anlamlı farklılık tespit edilmiş olup gebelikte 4'den fazla kontrole gelen annelerin bebeklerinin uyanıklık puanları, 4 kez ve daha az kontrole gelenlerin uyanıklık puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Z=-2.027;p=0.043) (Tablo 4.6). Görülen bu durumu açıklayacak literatürde ilgili bir sonuca rastlanmamıştır. Gebelikteki kontrol sayısı arttıkça bebeklerin uyanıklık puanlarının yüksek olmasının nedeninin annenin muayenesi esnasında bebeklerin bir şekilde rahatsızlık hissetmelerinden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Yenidoğanlarda en belirgin ağrı belirtisinin ağlama olduğu bilinmektedir. Bu yüzden ağlama, ağrı şiddetinin ve süresinin değerlendirilmesinde en kolay yol olarak kabul edilebilmektedir (116).

Çalışmada invaziv girişimde KB grubundaki bebeklerin YDKÖ total skor ortalamasının (14.13±4.26), kontrol grubundan (20,60±4,21) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (t=6.840;p=0.000) (Tablo 4.4).

Johnston ve ark.'nın (2003) yaptığı çalışmada KB'ı uygulanan deney grubundaki bebeklerin invaziv işlemde (topuk kanı alımı) PIPP skorunun kontrol grubundan 2 puan düşük olduğu ($0.002<p<0.04$) bulunmuştur (117).

Tazegül'ün (2014) 45 preterm yenidoğanla yaptığı çalışmada invaziv girişim sırasında PIPP skoru KB uygulanan yenidoğanlarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük ($p<0.001$) bulunmuştur (118).

Castral ve ark.'nın (2008) 59 yenidoğanla yaptığı çalışmalarında invaziv işlemlerde KB alan deney grubunun NFCS skorunun kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu ve KB alan bebeklerin daha az ağladığını saptamışlardır (119).

Kashaninia ve ark.'nın (2008) kanguru bakımının intramüsküler enjeksiyon ağrısı için term yenidoğanların davranışsal cevapları üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmalarında, KB uygulanan grubun enjeksiyondan hemen sonraki ağrısının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük ($p<.001$) göstermişlerdir (120).

Okan ve ark.'ın (2010) yaptıkları çalışmada kalp atımı, oksijen satürasyon değişiklikleri ve ağlama süresinin KB uygulanan grupta anlamlı olarak azaldığı ($p<0.001$) bulunmuştur. Sağlıklı yenidoğan bebeklerde, bebeğin annesiyle ten tene temasının hem fizyolojik hem de davranışsal ağrı yanıtını azalttığını bildirmişlerdir (121).

Saidi ve ark.'ı (2011) sağlıklı term yenidoğanlarda aşı ağrısının yoğunluğunu hafifletmek için kanguru bakımı kullanımının etkisini araştırdıkları çalışmalarında müdahale esnasındaki ortalama ağrı şiddeti KB grubunda anlamlı derecede düşük ($p<0.006$), müdahaleden 3 dakika sonra ortalama ağrı yoğunluğu KB grubunda anlamlı olarak daha düşük ($p<0.021$), ortalama ağlama süresi KB grubunda anlamlı derecede düşük ($p<0.001$) bulmuşlardır (69).

Bu çalışmalarda KB ortak model olmakla birlikte kullanılan ağrı değerlendirmesi farklıdır. Sonuç olarak KB'nın invaziv girişim sırasında yenidoğanların ağrısını hafifletmede etkili bir yöntem olduğu ve yenidoğanın konforunu arttırdığı söylenilebilir.

Deney grubunun uyanıklık alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($Z=-3.582;p=0.000$) (Tablo 4.4). Aynı zamanda uyanıklık alt boyutu ile ağlama alt boyutu arasında orta derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup uyanıklık arttıkça, ağlamanın artacağı; aynı şekilde uyanıklık azaldıkça, ağlamanın azalacağı bulunmuştur ($r=0.514;p=0.000$) (Tablo 4.10). Çalışmada deney grubundaki bebeklerin KB uygulanması sırasındaki invaziv

girişimlerde sakin/uykulu belirtiler verdiğini ve konforlu olduğunu söylemek mümkündür. Messmer ve ark.'ı (1997) yaptıkları çalışmada KB alan yenidoğanların uyku sürelerinde KB almayanlara göre belirgin bir artış olduğunu bulmuşlardır (122). Feldman ve ark.'ının (2003) yaptığı çalışmada KB alan bebeklerde daha uzun uyku dönemi gözlenmiştir (123). Ludington-Hoe ve ark.'ı (2005) yaptığı çalışmada topuktan kan alma işleminde KB'nın ağrıyı hafifletmedeki etkisini incelemişler, KB uygulanan bebeklerin inkübatördeki bebeklere göre daha az ağladıkları ve aynı zamanda daha derin uyuduklarını saptanmışlardır (13).

Messmer ve ark.'ı (1997), Feldman ve ark.'ı (2003), Ludington-Hoe ve ark.'ının (2005) yaptıkları çalışmaların bulguları bu çalışmanın uyanıklık alt boyutunun bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Deney grubunun dinginlik/ajitasyon alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktür (Z=-4.713;p=0.000) (Tablo 4.4). Bu durum KB uygulanan deney grubu bebeklerin kontrol grubundaki bebeklerden ajitasyonunun az olduğunu göstermektedir. Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile total skor arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.920;p=0.000) (Tablo 4.10). Dinginlik/ajitasyon arttıkça, total skorun artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi. Dinginlik/ajitasyon alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup dinginlik/ajitasyon arttıkça, ağlama süresinin artacağı; aynı şekilde dinginlik/ajitasyon azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi (r=0.862;p=0.000) (Tablo4.10). Çalışma invaziv girişimlerde uygulanan KB modelinin bebeklerin dinginlik/ajitasyonun azaldığını, ağlama süresinin kısaldığını ve bebeklerin konforunun arttığını göstermiştir.

Messmer ve ark.'ı (1997) yaptıkları çalışmada KB alan yenidoğanların KB almayanlara göre daha az ajitasyon yaşadığını bulmuşlardır (122). Kostandy ve ark.'ı (2013) yenidoğanlara hepatit B aşısı uygulamasından kaynaklanan ağrılarını azaltmada kullandıkları ten tene temas yönteminin etkinliğini araştırdıkları çalışmalarında KB uygulanan yenidoğanların, uygulanmayanlara kıyasla daha az ağladıklarını ve davranışsal durumlarının daha sakin olduğunu saptamışlardır (124).

Messmer ve ark.'ı (1997), Kostandy ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmaların bulguları bu araştırmanın dinginlik/ajitasyon alt boyutunun bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Deney grubunun ağlama alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktür (Z=-4.942;p=0.000) (Tablo 4.4). Ağlama alt boyutu ile total skor arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup ağlama arttıkça, total skorun artacağını; ağlama azaldıkça, total skorun azalacağını göstermektedir (r=0.915;p=0.000) (Tablo 4.10). Ağlama alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup ağlama arttıkça, ağlama süresinin artacağı; aynı şekilde ağlama azaldıkça, ağlama süresinin azalacağını göstermektedir(r=0.862;p=0.000) (Tablo 4.10). Çalışma KB uygulanan deney grubu bebeklerin ağlama puanlarının, ağlama sürelerinin ve toplam puanlarının düşük olduğunu bu durumda da bebeklerin konforlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmaya benzer olarak, Moore'nin (2013) yapmış olduğu sistematik meta-analizde erken kanguru bakımının bebeklerin ağlama süresini azalttığını gösteren çalışmalar olduğunu rapor etmiştir (125).

Deney grubunun beden hareketi alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktür (Z=-5.465;p=0.000) (Tablo 4.4). Bu durum KB uygulanan bebeklerin invaziv işlemlerde anne kucağında daha az hareket ettiklerini göstermektedir. Beden hareketi alt boyutu ile total skor arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0.897;p=0.000) (Tablo 4.10). Beden hareketi arttıkça, total skorun artacağı; beden hareketi azaldıkça, total skorun azalacağı saptanmıştır. Beden hareketi alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup beden hareketi arttıkça, ağlama süresinin artacağı; beden hareketi azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı bulunmuştur (r=0.828;p=0.000) (Tablo4.10). Çalışmaya benzer olarak, Ferber ve ark.'ının (2004) yaptığı çalışmada KB uygulanan bebekler daha uzun süre uyudularını, daha sessiz bir uyku durumunda olduklarını, daha fazla fleksör hareketleri ve duruş sergilediklerini, daha az ekstansör hareket yaptıklarını tespit etmişlerdir (126).

Deney grubunun yüz gerginliği alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktür (Z=-5.226;p=0.000) (Tablo 4.4). Yüz gerginliği alt boyutu ile total skor arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit

edildi (r=0.896;p=0.000) (Tablo 4.10). Bu durum yüz gerginliği arttıkça, total skorun artacağını; yüz gerginliği azaldıkça, total skorun azalacağını göstermektedir. Yüz gerginliği alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup yüz gerginliği arttıkça, ağlama süresinin artacağı; yüz gerginliği azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı saptandı (r=0.849;p=0.000) (Tablo4.10).

Gray ve ark.'ı (2000) yenidoğanlara KB uygulanarak ve yatakta yapılan aşıların yenidoğanlardaki ağlama süresini karşılaştırmışlar ve KB alan grubun ağlamanın %82, yüz buruşturma davranışının %65 oranında azaldığını belirtmişlerdir (127). Fernandes'in (2010) Portekiz'de 110 preterm yenidoğanla yaptığı çalışmada sukroz ve emzik beraber verilen gruba kıyasla, sukroz ve kanguru bakımı beraber verilen bebeklerin önemli ölçüde daha az yüz hareketi gösterdiğini saptamıştır (128). De Sousa ve ark.'ı (2008) yaptığı çalışmada KB uygulanan grupta kalp atım hızının (p=0.0001) ve oksijen satürasyonunun (p=0.0012) daha düşük olduğunu bulmuş olup kısa süreli yüz ifadesinin de (kaşlarını kırıştırmak, göz sıkmak, burun kanatlarını açmak) (p=0.0001) anlamlı derecede düşük olduğunu gözlemlemişlerdir (129).

Bu çalışmanın bulguları ve yapılan benzer çalışmalardan elde edilen bilgilere göre KB'nin invaziv girişim sırası ve sonrasında yüz ifadeleri üzerinde kısa süreli olumlu etkisinin olduğu söylenilebilir. Bu durum bebeğin kısa süre de olsa KB sırasında rahatlığının arttığını göstermiştir.

Deney grubunun kas tonüsü alt boyutundan aldığı puanlar, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktür (Z=-5.085;p=0.000) (Tablo 4.4). Bu durum KB uygulanan deney grubundaki bebeklerin kontrol grubuna göre daha rahat olduğunu göstermektedir. Kas tonüsü alt boyutu ile total skor arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş olup (r=0.921;p=0.000) (Tablo 4.10) kas tonüsü arttıkça, total skorun artacağı; kas tonüsü azaldıkça, total skorun azalacağı tespit edildi. Kas tonüsü alt boyutu ile ağlama süresi arasında yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş olup kas tonüsü arttıkça, ağlama süresinin artacağı; kas tonüsü azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi (r=0.827;p=0.000) (Tablo 4.10).

Yenidoğanlara intrauterin ortamdan yeni bir ortama geçişin ilk aşamasında uygulanan invaziv girişimin bebeğin alışık olmadığı bu duruma davranışsal tepki olarak

kendini sıkma hareketi sonucu kas tonüsünde artma parametresi diğer parametreler gibi kontrol grubunda daha yüksek görülmüştür. Kanguru bakımı alan bebeklerin kas tonüsünün daha az olmasının sebebi, KB'nın bebeğin yeni ortama uyumunu kolaylaştırması ve kendini anne kucağında güvende hissettirmesi olabileceği düşünülmektedir.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre ağlama süreleri açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-5.996;p=0.000) (Tablo 4.4). Deney grubunun ağlama süreleri, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşüktür. Total skor ile ağlama süresi arasında çok yüksek derecede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuş olup total skor arttıkça, ağlama süresinin artacağı; total skor azaldıkça, ağlama süresinin azalacağı tespit edildi (r=0.925;p=0.000) (tablo 4.10). Kostandy ve ark.'ı (2008) KB alan bebekler inkübatördeki bebeklerle karşılaştırıldığında invaziv işlemde (topuk kanı alımı) (p=0.001) ve düzelme aşamasında (p=0.01) ağlama süresinin inkübatördeki bebeklerden daha kısa olduğu bulmuşlardır (130). Abeling ve Thacker'in (2013) 160 term bebekle yaptıkları tek kör randomize kontrollü çalışmada yenidoğanlara kanguru bakımı sırasında uyguladıkları K vitamini intramüsküler enjeksiyonunda NIPS skorunun genel olarak %31, enjeksiyondan hemen sonra %12, 30. saniyede %25, 1. dakikada %50 ve 2. dakikada %67 azaldığını tespit etmişlerdir. Kontrol grubu ile kaşılaştırıldığında KB alan bebeklerin daha az ağrı yaşadığını ve ağrılarının daha hızlı azaldığını bulmuşlardır. Bunlara ek olarak toplam ağlama süresinin deney grubu için %24 daha az olduğunu saptamışlardır (131). Güney Kore'de Seo ve ark.'ı (2016) 56 yenidoğanla yaptıkları çalışmada KB uygulanan yenidoğanların kalp hızı, oksijen satürasyonu, ağlama süreleri ve Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP) skorları dahil olmak üzere fizyolojik yanıtları hem örneklem sırasında hem de örneklemden sonra anlamlı olarak düşük bulunmuş olup KB uygulanan yenidoğanların ağlama süresi kontrol grubunun ağlama süresinin yaklaşık % 10'u olduğunu tespit etmişlerdir (132). Disher ve ark.'ı (2016) yapmış oldukları meta-analizlerinde intramüsküler enjeksiyon sırasında ten tene temas alan bebeklerin, enjeksiyondan sonra ve iyileşme sırasında düşük ağrı gösterme eğiliminde olduğu tespit etmişlerdir (133). Hall ve ark.'ı (2014) yaptığı çalışmada preterm yenidoğanlarda invaziv işlem (topuktan kan alma) sırasında, KB, ağlama süresini, ağrı skorlarını ve preterm yenidoğanların stresini azalttığını tespit etmişlerdir (134).

Yapılan çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı üzere invaziv girişimlerde KB ağlama süresini azaltmaktadır.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre ağrı tahmini açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup deney grubunun ağrı tahmini, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (p=0.000) (Tablo 4.11). Chermont ve ark.'ı (2009) 640 yenidoğanla yaptığı çalışmada ağrı tedavisinde non-farmakolojik analjezik yöntemlerin etkili olduğunu tespit etmiş olup oral %25 dekstroz tedavisinin ve ten tene temasın kombinasyonunun sağlıklı yenidoğanlarda akut ağrıyı azaltmak için sinerjik bir yaklaşım olduğunu rapor etmişlerdir (135). Dezhdar ve ark.'ı (2016) yaptığı çalışmada yenidoğanlardan kan alma işlemi sırasında KB uygulanan grubun ağrısının kontrol grubuna oranla az olduğunu saptamışlardır (136).

Chermont ve ark.'ı (2009), Dezhdar ve ark.'ı (2016) yaptığı çalışmaların bulguları bu çalışmanın ağrı tahmini parametresinin bulgularıyla bezerlik göstermektedir.

Kontrol/Deney grubu değişkenine göre distres tahmini açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup deney grubunun distres tahmini, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (p=0.000) (Tablo 4.11). Stevens ve ark.'ı (2014) Ocak 2003 - Ekim 2013 yılları arasında ten-tene temas ile ilgili İngilizce yayımlanmış araştırma bulgularını bildiren makaleleri incelemiş olup KB'nın yenidoğanlar için uygun bir yöntem olduğunu ve yenidoğanın stresini azalttığını bildirmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu, annelerin ve yenidoğanların, vajinal doğumdan hemen sonra ve sezaryen sonrasında annenin uyanıklığı ve duyarlılığı sağlanınca ten-tene teması önermektedir (137). Taddio ve ark.'ı (2015) yapmış olduğu sistematik incelemede birbirinden bağımsız 3 çalışmada 736 yenidoğanla yapılan ten tene temasın işlem sırasında akut distresi azalttığı rapor edilmiştir (138).

Sonuç olarak, yenidoğan hemşireleri mümkün olduğunca önce ağrıyı önlemelidir, ikincisi, yenidoğanlar ağrılarını sözel ifade edemedikleri için ağrıyı değerlendirmelidirler ve üçüncü olarak da farmakolojik olmayan ve / veya farmakolojik önlemlerin uygulanması yoluyla rahatlığın sağlanmalı veya acı azaltılmalıdır. Son olarak, ağrının önlenemediği durumlarda baş etmede bebeğe yardımcı olmaları gerekir (139). Ağrı/stres önlenebilir, azaltılabilir. Ağrı/stresi azaltıcı yöntemler kullanıabilir. Bu

çalışmada KB’nın ağrı/stresi azalttığı ve invaziv girişimlerde etkili olduğu görülmüştür. Kanguru bakımı invaziv işlemlerde hemşireler tarafından uygulanabilecek etkili bir yöntemdir.

# 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

## 6.1. Sonuçlar

*Doğum salonunda yenidoğanlara uygulanan erken kanguru bakımının uygulanan invaziv girişimlerde yenidoğan konfor davranış ölçeği ile incelenmesi* amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı, boyu ve baş çevresi deney grubundaki bebeklerin ölçüleriyle karşılaştırıldığında her iki grupta istatistiksel olarak benzer bulundu.
- Kontrol grubundaki bebeklerin deney grubundaki bebeklere göre invaziv girişimde YKDÖ skorunun, ağlama süresinin, ağrı tahmini ve distres tahmininin anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu parametrelerin dağılımı incelendiğinde;
  - Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği skoru deney grubunda ortalama 14, kontrol grubunda 20 bulunmuştur. Ağlama süresi deney grubunda ortanca değeri 3 sn, kontrol grubunda 19 sn olarak ölçülmüştür. Ağrı tahmini deney grubunda ortanca değeri 3, kontrol grubunda ise 6 olarak bulunmuştur. Distres tahmini deney grubunda ortanca değeri 2, kontrol grubunda 7 olarak bulunmuştur. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin alt parametreleri incelendiğinde;
  - Deney grubunun uyanıklık alt boyutundan aldığı ortalama puan 3, kontrol grubunun 4'tür.
  - Deney grubunun dinginlik/ajitasyon alt boyutundan aldığı ortalama puan 1.5, kontrol grubunun 2'dir.
  - Deney grubunun ağlama alt boyutundan aldığı ortalama puan 2, kontrol grubunun 4'tür.
  - Deney grubunun beden hareketi alt boyutundan aldığı ortalama puan 2, kontrol grubunun 3'tür.
  - Deney grubunun yüz gerginliği alt boyutundan aldığı ortalama puan 3, kontrol grubunun 4'tür.

- Deney grubunun kas tonüsü alt boyutundan aldığı ortalama puan 2, kontrol grubunun 4'tür.

Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Deney grubundaki bebeklerin, kontrol grubundaki bebeklere göre invaziv girişim sırasında daha az ağrı hissettikleri ve YKDÖ puanının, ağlama süresinin, ağrı ve distres tahminin daha düşük olduğu görüldü. Bu sonuçlar KB'nin invaziv girişimlerde bebeğin konforunu arttırmada, ağrı ve distresini azaltmada, ağlama süresini kısaltmada etkin bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çalışmanın $H_1$ hipotezi *"Yenidoğan bebeklere invaziv girişimlerde uygulanan erken kanguru bakımı bebeğin konforunu arttırır"* doğrulanmış oldu.

### 6.2. Öneriler

- Sağlıklı yenidoğanlarda doğum salonunda invaziv işlemlerde bebeğin konforunu artırmak için kanguru bakımı modeli yaygınlaştırılmalıdır.
- Ebeveynler kanguru bakımının anneye ve bebeğe sağladığı yararlar konusunda bilgilendirilmeli ve böylece yöntemin bilinçli uygulanması sağlanmalıdır.
- Bebeğin gelişimine olan olumlu etkilerinden dolayı, taburculuktan sonra da, annenin kanguru bakımına devam etmesi için hemşireler ebeveynleri teşvik etmelidir.
- Yapılan çalışma ile uygulanan kanguru bebek bakımının bebeklerdeki ağrıyı azaltıp konforu arttırması bu bakım modelinin önemine işaret edebilir.
- Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin yenidoğanlarda uygulanmasının yaygınlaştırılmalıdır.
- Ülkemizde kanguru bakımı ile ilgili araştırmaların kısıtlı olmasından dolayı ve hatta KB'nın konfor üzerine etkisini araştıran ulusal ve uluslararası çalışma bulunmadığından bu çalışmanın çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği literatürüne olumlu katkı sağlayacağı gelecek zamanda yapılacak araştırmalara ışık tutacağı görülmektedir.

# KAYNAKLAR


1. **Yüce ŞÇ.** Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2011**; 27(2):79-88.

2. Türk Dil Kurumu http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5863f7a08bc313.81669057.

3. **Kolcaba KY**. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, **1994**; 19(6):1178–1184.

4. **Karabacak Ü**. Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitiminin radyoterapi ile etkileşimi. Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2004**.

5. **Arslan H, Konuk DŞ**. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi***, 2009**; 2(1):51–58.

6. **Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F**. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, **2009**; 36(3):184-190.

7. **Kolcaba KY**. The art of comfort care. *Image: Journal of Nursing Scholarship*,**1995**; 27(4):287–289.

8. **Kolcaba K, Fox C.** The effects of guided imagery on comfort of women with early- stage breast cancer going through radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, **1999**; 26(1):67-71.

9. **Coughlın M, Gıbbıns S, Hoath S.** Core measures for devel opmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing*, **2009**; 65:2239–48.

10. **Ista E, Van Dıjk M, Tıbboel D, Hoog M.** Assessment of sedation levels in pediatric intensive care patients can be improved by using the COMFORT "Behavior" Scale. *PediatrCrit Care Med*, **2005**; 6:58-63.

11. **Kolcaba K, Dimarco M.** Comfort theory and ıts application to pediatric nursing. *PediatrNurs*, **2005**; 31:187-94.

12. **Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA, Stanik-Hutt J, Thompson CL, White C, Wild LR**. Pain related to tracheal suctioning in awake acutely and critically ill adults: A descriptive study. *IntensiveCritical Care Nursing*, **2007**; 10:1016-24.

13. **Ludington-Hoe SM, Hosseini R, Torowicz DL**. Skin-to-Skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *AACN Clinical Issues*, **2005**; 16:373-387.

14. **Yates CC, Mitchell AJ, Lowe LM. et al.** Safety of noninvasive electrical stimulation of acupuncture points during a routine neonatal heel stick. *Med Acupunct*, **2013**; 25:285-90.

15. **Işık MT, Akçınar M, Kadıoğlu S.** Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2010**; 7(1):65-84.

16. **Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Yağmur E, Özorhan E Y.** Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **2013**; 47(3):117-21.

17. **Öztürk H, Demir Ü.** Erken dönemde emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2001**; 4(2).

18. **Başer N, Eskiocak M.** Yaşama erken başlayanlar: preterm doğum küresel eylem raporu, **2013**; 22(5):194.

19. **Gupta M, Jora R, Bhatia R.** Kangaroo mother care (KMC) in LBW infants a western rajasthan experience. *Indian J Pediatric*,**2007**; 74(8):747–749.

20. **Charpak N, Ruiz GJ, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, Cristo M, Anderson G, Ludington S, Mendoza S, Mokhachane M, Worku B.** Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatr*, **2005**; 9(4):514-522.

21. **Walters MW, Boggs KM, Ludıngton S, Price KM, Morrison B.** Kangaroo care at birth for ful term ınfants. *The American journal of maternal child nursing*, **2007**; 32(6):375-81.

22. Kangaroo Mother Care Implementation Guide. The Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), **2012**.

23. **Köse D, Çınar N, Altınkaynak S.** Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2013**;22(6):239-45.

24. **Eras Z, Atay G, Şakrucu ED, Bingöler EB, Dilmen U.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **2013**; 47(3):97-103.

25. **Başgöl Ş, Beji NK.** Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2015**; 5(3):66-71.

26. **Neyzi O, Ertuğrul T**. *Pediatri.* Cilt 1, 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2002**: 37-43.

27. **Akın A, Özvarış ŞB**. Ana sağlığı ve aile planlaması. In: Bertan M, Güler Ç. Eds. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 2.baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, **1997**: 117-155.

28. **Canpolat EF, Yurdakök M.** "Geç prematüre" ya da "zamanına yakın" terimleri için öneriler ve doğum ağırlığı-gebelik yaşı sınıflandırma sistemi. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*, **2008**; 17*:* 21-24.

29. American academy of pediatrics, work group on bresatfeeding and the use of human milk, *Pediatrics*, **1997**; 100:1035-9.

30. **Kaya N**. Hemşirelik süreci hemşirelik tanılaması. In: Aştı T, Karadağ A. Eds. *Hemşirelik Esasları*, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, **2012**:137-175.

31. **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı, Cilt 2, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, **2008**: 57-116.

32. **Ovalı F.** Yenidoğanda ağrının önlenmesi. In: Dağoğlu T, Görak G. Eds. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, **2008**: 725-732.

33. **Karabudak SS, Ergün S.** Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. Eds. *Pediatri Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2013**; 289-358.

34. **Can G, Çoban A, İnce Z.** Yenidoğan. In: Cantez T. Eds. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2003**: 261-318.

35. **Karagöz İ.** Genel ve spinal anestezi uygulanarak sezeryan operasyonu yapılan gebelerin bebeklerinin apgar skoru, troid ve karaciğer fonksiyonlarının karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce, **2011**.

36. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. *Temel Yenidoğan Bakımı*, Ankara, **2015**.

37. **Yaman Ş, Aydın R, Uçakcı C, Özkan S, Kalkan A.** Doğum salonunda görev yapan ebe/hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**;19:Özel Sayı:14-24.

38. **Carbajal R.** Nonpharmacological treatment of neonatal pain. In: Buonocore G, Bellieni CV. Eds. *Neonatal Pain, Suffering, Pain and Risk of Brain Damage in the Fetus and Newborn*, Milan-Italy: Springer, **2008**: 83–97.

39. **Derebent E, Yiğit R.** Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim. C.*Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, **2006**; 10(2):41-8.

40. **Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E.** Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, **2011**; 27(1):46-51.

41. **Barker DP, Rutter N.** Exposure to invasive procedures in neonatal intensive care unit admissions. *Archives of Disease Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, **1995**;72(1):47–48.

42. **Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, Byron J, Aita M, Finley GA, Walker C.** Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: A crossover trial. *BioMed Central Pediatrics*, **2008**;8(13):1-9.

43. **Allegaert K, Van den Anker J.** Sedation in the neonatal ıntensive care unit: ınternational practice. In: Mason KP. Eds. *Pediatric Sedation Outside of the Operating Room: A Multispecialty International Collaboration*, Second Edition, New York: Springer, **2014**: 243-274.

44. **Anand KJS**, International evidence-based group for neonatal pain, consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. *Arch Pediatr Adolesc Med*, **2001**;155(2):173–180.

45. **Aliefendioğlu D, Güzoğlu N.** Yenidoğanda ağrı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2015**; 58:35-42.

46. **Göl İ, Onarıcı M.** Hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2015**: 20–29.

47. **Korkan EA, Uyar M.** Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 5(1):9-14.

48. **Akcan AB, Akbaş M.** Yenidoğanda farmakoloji dışı ağrı kontrolü. *Anestezi Dergisi*, **2009**; 17(2):67-73

49. **Johnston CC, Fernandes AM, Campbell-Yeo M.** Pain in neonates is different. *Pain*, **2011**; 152(3):65–73.

50. **Akyürek B.** Yenidoğan bebeklerde uygulanan iğneli girişimlerde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2002**.

51. **Harrison D, Evans C, Johnston L, Loughnan P.** Bedside assesment of heel lance pain in the hospitalized ınfant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **2002**; 31(5):551-7.

52. **Esen H, Öntürk ZK, Badır A, Aslan FE.** Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2010**;1:89-93.

53. **Ünaldı N.** Yenidoğanlarda ağrılı işlemlerde uygulanan ötektik karışımının ve sukrozun ağrı algısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **2009.**

54. **Versteegh F, Tetteroo D, Mamagkaki T, Serras Pereira M, Chen W, Oetomo SB.** Mimo: a non-pharmacological comforting solution for preterm neonates. *Proceedings of Global Health*, Venice- Italy, **2012**;1-6.

55. **Özveren H, Uçar H.** Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2009**: 59-72.

56. **Nester TM, Hale LS.** Effectiveness of pharmacist acquired medication history in promoting patient safety. *American Journal of Health-System Pharmacy*, **2002**; 59:2221-25.

57. **Adams ML, Arminio GJ.** Non-pharmacologic pain management ıntervention. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, **2008**;25(3):409-29.

58. **Stevens B, Johnston C, Petryshen P, Taddio A.** Premature ınfant pain profile: development and initial validation. *Clinical Journal of Pain*, **1996**; 12(1): 13-22

59. **Akcan E, Yiğit R.** Prematüre bebek ağrı profili: Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği. *F.Ü.Sağ. Bil. Tıp Derg.*, **2015**; 29(3):97-102.

60. **Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, Macmurray SB, Dulberg C.** The Development of a Tool to Assess Neonatal Pain. *Neonatal Netw*, **1993**; 12(6):59-66.

61. **Akdovan T.** Sağlıklı yenidoğanlarda ağrının değerlendirilmesi, emzik verme ve kucağa alma yönteminin etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1999**.

62. **Grunau RVE, Craig KD.** Pain expression in neonates: facial action and cry. *Pain*, **1987**; 28:395-410.

63. **Krechel SW, Bildner J.** CRIES: A New Neonatal Postoperative Pain Measurement Score. Initial Testing and Reliability. *Paediatric Aneasthesia*. **1995**; 5(1): 53-61.

64. **Dağoğlu T, Görak G.** Temel Neonatoloji ve Hemsirelik İlkeleri. 1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, **2002**.

65. **Ulutaş U, Aksoy AB, Çalışkan Z.** Anne-bebek etkileşimi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**;5(1): 38-44.

66. **Ferber SG, Makhoul IR.** Neurobehavioural assessment of skin-to-skin effects on reaction to pain in preterm ınfants: a randomized controlled within-subject trial. *Acta Paediatrica*, **2008**; 97: 171–176.

67. **Rulo A.** Kangaroo Care. *JCCC Honors Journal*, **2013**;4(1):1-8.

68. **DiMenna L.** Considerations for implementation of a neonatal kangaroo care. *Protocol. Neonatal Netw*, **2006**;25(6):405–12.

69. **Saeidi R, Asnaashari Z, Amirnejad M, Esmaeili H, Robatsangi MG.** Use of "kangaroo care" to alleviate the ıntensity of vaccination pain in newborns. *Iran J Pediatr*, **2011**; 21(1): 99-102.

70. **Johnson AN.** Kangaroo holding beyond the NICU. *Pediatric Nursing*, **2005**; 31(1): 53-56.

71. **Heidarzadeh M, Hosseini MB, Ershadmanesh M, Tabari MG, Khazaee S**. The effect of kangaroo mother care (KMC) on breast feeding at the time of NICU discharge. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, **2013**; 15(4):302-306.

72. **Johnston C, Byron J, Filion F, Campbell-Yeo M, Gibbins S, Ng E.** Alternative female kangaroo care for procedural pain in preterm neonates: a pilot study. *Acta Pædiatrica*, **2012**; 101(11): 1147–50**.**

73. **Hall D, Kirsten G.** Kangaroo mother care–a review, *Transfusion Medicine*. **2008**; 18(2):77–82

74. **Venancio SI, Almeida H.** Kangaroo mother care: Scientific evidences and Impact on breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, **2004**;80(5): 173–180.

75. **Mikiel KK, Mazur J, Boltruszko I.** Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paedatr*, **2002**; 91:1301-06.

76. **İşler A.** Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, **2007***;* 15(1):1-6.

77. **Mckinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill JW.** Pain management for children. In: *Maternal-Child Nursing*, fourth edition, Canada: Elsevier Saunders, **2013**;969-988.

78. **Bhavana D, Lakshmi BV, Sruthi T, Kumari PK.** Effect of kangaroo mother care in the management of low birth weight babies one year randomized controlled trial at NRI hospital. *International Journal of Pediatric Research*, **2016**; 3(8):552-58.

79. **Dursun A.** Kanguru bakımı. In: Okumuş N. *Hayata Prematüre Başlayanlar*, 1. Baskı, Ankara: Aysun yayıncılık, **2012**: 85-88.

80. **Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL.** Kangaroo mother care reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2016**.

81. **Chiu SH, Burkhammer MD.** Newborn temperature during skin-to-skin breastfeeding in couples having breastfeeding difficulties. *Birth Issues in Perinatal Care*, **2005**; 32(2):115-120.

82. **Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N.** Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* **2016.**

83. **Ludington-Hoe SM, Lewis T, Cong X, Anderson L, Morgan K, Reese S.** Breast-infant temperature with twins during shared kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **2006**; 35(2): 223–231.

84. **Dönmez K.** Yenidoğan ünitelerinde yatan bebeklerde ve annelerinde oluşan stres etkilerinin azaltılmasında kanguru bakım modelinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2005**.

85. **Karakoç A.** Yenidoğan bakımında kanıtlar. 1. Uluslararası 2. Ulusal Ebelik Kongre Program ve Özet Kitabı. Safranbolu, 13-16 Ekim **2011:** 81-85.

86. **Çindemir N.** Erken ve geç dönemde başlanan kanguru bakımının prematüre bebeklere ve annelerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **2003.**

87. **De Alencar AEMA, Arraes LC, de Albuquerque EC, Alves JGB.** Effect of kangaroo mother care on postpartum depression. *Journal of Tropical Pediatrics*, **2009**; 55(1):36-8.

88. **Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY.** Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: a comparison of the 2004 and 2011 national surveys in Taiwan. *Birth issues in perinatal care,* **2014**; 41(1):33-38.

89. **Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Bottruszko I.** Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, **2002**; 91(12): 1279–1403.

90. **Johnston CC, Campbell-Yeo M, Filion F.** Paternal vs maternal kangaroo care for procedural pain in preterm neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med*, **2011**; 165(9):792-796.

91. **Kostandy RR, Ludington-Hoe SM.** Clustered pain procedures in skin-to-skin contact (ssc) position for full term newborns. *World Journal of Neuroscience*, **2017**; 7:38-47.

92. **Pektekin Ç.** Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, İstanbul Tıp Kitabevi, **2013**:3-17.

93. **Ocakçı AF.** Hemşirelik kavram, kuram ve modelleri. In: Ocakçı AF, Alpar ŞE. Eds. Hemşirelikte Kavram, Kuram Ve Model Örnekleri, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, **2013**: 1-12.

94. **Velioğlu P.** Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, **1998**: 92-78.

95. **Derya YA.** Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2012**.

96. **Potur DC, Merih YD, Külek H, Gürkan ÖC.** Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**;18(4):252-58.

97. **Erdemir F, Çırlak A.** Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *DEUHYO ED*, **2013**; 6(4): 224-230.

98. **Kolcaba KY.** A taxonomic structure for the concept comfort. *Image-The Journal Of Nursing Scholarship*, **1991**; 23(1):238-237.

99. **Kolcaba K.** Holistic Comfort: Operationalizing the construct as a nurse –sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, **1992**; 15: 1-10.

100. **Kolcaba K.** Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research. Newyork: Springer Publishing Company, **2003**.

101. **Kolcaba K, Wilson L.** Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs*, **2002**;17(2):102-111.

102. **Acar K, Aygin D.** Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 1(1):36-43.

103. **Kolcaba K.** Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook*, **2001**; 49(1):92-86.

104. **Üstündağ H.** Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2009**.

105. **Karabacak Ü, Acaroğlu R.** Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2011**; 4(1):197-202.

106. **Karakaplan S, Yıldız H.** Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2010**; 3(1):55-65.

107. **Orak ŞN.** Konfor kuramı. In: Ocakçı, AF, Alpar ŞE. Eds. *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, **2013**: 39-57.

108. **Van Dijk, Roofthooft DWE, Anand KJS, Guldemond F, De Graaf J, Simons S, De Jager Y, Van Goudoever JB, Tibboel D.** Taking up the challenge of measuring prolonged pain in (premature) neonates the COMFORTneo Scale seems promising, *Clin J Pain*, **2009**; 25(7): 607-16.

109. **Kahraman A, Başbakkal Z, Yalaz M.** Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, **2014**; 2(1):1-23.

110. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013 - Nüfus Etütleri,http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf. erişim tarihi:09.01.2017

111. **Yılmaz G, Gürakan B, Saatçi Ü.** Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **2002**; 45:233-236.

112. **Guinsburg R, de Araujo Peres C, Branco de Almeida MF, de Cassia Xavier Balda R, Cassia Berenguel R, Tonelotto J, Kopelman BI.** Differences in pain expression between male and female newborn infants. *Pain,* **2000;** 85:127-133.

113. **Akcan E, Yigit R, Atici A.** The effect of kangaroo care on pain in premature infants during invasive procedures. *The Turkish Journal of Pediatrics*, **2009**; 51:14-18.

114. **Gibbins S, Stevens B, Hodnett E, Pinelli J, Ohlsson A, Darlington G.** Efficacy and safety of sucrose for procedural pain relief in preterm and term neonates. *Nursing Research*, **2002;** 51(6):375-82.

115. **Peker N.** Prematüre yenidoğanlarda kanguru bakımının bebeğin büyümesi ve anne-bebek ilişkisine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, **2015**.

116. **Johnston CC, Sherrard A, Stevens B, Franck L, Stremler R, Jack A.** Do cry features reflect pain intensity in preterm neonates? A preliminary study. *Biol Neonate,* **1999**; 76(2): 120-4.

117. **Johnston CC, Stevens B, Pinelli J, Gibbins S, Filion F, Jack A, Steele S, Boyer K, Veilleux A.** Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, **2003;** 157(11): 1084-1088.

118. **Tazegül S.** Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklere uygulanan kanguru bakımının, bebeklerin ağrı düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2014**.

119. **Castral TC, Warnock F, Leite AM, Haas VJ, Scochi, CGS.** The effects of skin-to-skin contact during acute pain in preterm newborns. *European Journal of Pain*, **2008**; 12:464-471.

120. **Kashaninia Z, Sajedi F, Rahgozar M, Noghabi FA.** The effect of kangaroo care on behavioral responses to pain of an intramuscular injection in neonates. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, **2008**; 13(4):275-80.

121. **Okan F, Ozdil A, Bulbul A, Yapici Z, Nuhoglu A.** Analgesic effects of skin-to-skin contact and breastfeeding in procedural pain in healthy term neonates. *Annals of Tropical Paediatrics*, **2010**; 30(2):119-28.

122. **Messmer PR, Rodriguez S, Adams J, Wells-Gentry J, Washburn K, Zabaleta I, Abreu S.** Effect of kangaroo care on sleep time for neonates. *Pediatr Nurs.* **1997;** 23(4): 408-14.

123. **Feldman R, Eidelman AI.** Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*, **2003;** 45(4): 274-81.

124. **Kostandy R, Anderson GC, Good M.** Skin-to-skin contact diminishes pain from hepatitis B vaccine injection in healthy full-term neonates. *Neonatal Network*, **2013**; 32(4):274-80.

125. **Moore ER.** Early skin-to-skin contact for mothers and their healty newborn infants. *JOGNN*, **2013**; 42(1):86.

126. **Ferber SG, Makhoul IR.** The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo Care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, **2004**; 103(4):866-82.

127. **Gray L, Watt L, Blass EM**. Skin to skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics,***2000**; 105(1):14

128. **Fernandes AM.** The efficacy of kangaroo mother care, sucrose and pacifier to reduce responses of preterm infants to procedural pain. Hemşirelik Doktora Tezi, Universidade de Lisboa com a participação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lizbon-Portekiz, **2010**.

129. **de Sousa Freire NB, Santos Garcia JB, Carvalho Lamy Z.** Evaluation of analgesic effect of skin-to-skin contact compared to oral glucose in preterm neonates. *Pain*, **2008**; 139(1):28–33.

130. **Kostandy RR, Ludington-Hoe SM, Cong X, Abouelfettoh A, Bronson C, Stankus A, et al.** Kangaroo care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. *Pain Management Nursing*, **2008**;9(2):55–65.

131. **Abeling BA, Thacker AD.** The impact of kangaroo care on pain in term newborns receiving intramuscular injections. *JOGNN*, **2013**; 42(1):89.

132. **Seo YS, Lee J, Ahn HY.** Effects of kangaroo care on neonatal pain in South Korea. *Journal of Tropical Pediatrics*, **2016**; 62(3):246-49.

133. **Disher T, Benoit B, Johnston C, Campbell-Yeo M.** Skin-to-skin contact for procedural pain in neonates: Acceptability of novel systematic review synthesis methods and GRADEing of evidence. *Journal of Advanced Nursing*, **2016**; 73(2):504-19.

134. **Hall RW, Anand KJS.** Pain management in newborns. *Clinics in Perinatology*, **2014**; 41(4):895-924.

135. **Chermont AG, Falcao LFM, de Souza Silva EHL, de Cassia Xavier Balda R, Guinsburg R.** Skin-to-skin contact and/or oral 25% dextrose for procedural pain relief for term newborn infants. *Pediatrics*, **2009**; 124(6):1101–7.

136. **Dezhdar S, Jahanpour F, Bakht FS, Ostovar A**. The effects of kangaroo mother care and swaddling on venipuncture pain in premature neonates: a randomized clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, **2016**; 18(4):1-9.

137. **Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H.** Immediate or early skin-to-skin contact after caesarean section: a review of the literature. *Maternal and Child Nutrition*, **2014**; 10(4):456-73.

138. **Taddio A, Shah V, McMurtry CM, MacDonald NE, Ipp M, Riddell RP, Noel M, Chambers CT; HELPinKids and Adults Team.** Procedural and physical ınterventions for vaccine ınjections: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *The Clinical Journal of Pain*, **2015**; 31(10):20-37.

139. **Galanis K, Kostiander J.** Nursing assessment and management of pain in infants. Yüksek Lisans Tezi, Laurea University of Applied Sciences, Vantaa-Finlandiya, **2016**.

# EKLER

**EK-1**

## BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Araştırmanın adı "*Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo Scale) ile İncelenmesi*" dir**.** *B*u araştırmanın yapılabilmesi için Adana Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katıldığınız takdirde araştırmacı sizinle görüşecek ve çeşitli bilgiler toplayacaktır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya neden olmaz ya da bakım sürecinizi etkilemez. Bu araştırmada yer almanız için size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca hiçbir parasal yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Size uygulanacak anket formlarında isim, irtibat numarası ve irtibat adresi belirtilecektir. Yüksek lisans tezini yapan araştırmacı Tuğba TODİL tarafından "*Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo Scale) ile İncelenmesi*" isimli araştırmasını yapmak üzere hastamın/bebeğimin vaka olarak alınmasına izin veriyorum.

Ayrıca yukarıda yazılı olarak belirtilen ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

***Açıklamayı Yapan Araştırmacının***
***Adı Soyadı:*** *Tuğba Todil*

***Katılımcının;***
***Adı Soyadı:***
**İmza:**
**Tarih:**

## EK-2

### AİLEYİ TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Anneler, *Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo Scale) ile İncelenmesi* amacıyla hazırlanmış olan sorulara eksiksiz yanıt verirseniz çalışmaya katkıda bulunmuş olursunuz teşekkür ederim.

**Tuğba Todil** **Doç. Dr. Şenay Çetinkaya**

**AD-SOYAD:** **PROTOKOL NO:**

**TARİH:** **TLF NO:**

**Yatış Tarihi:**

**Çıkış Tarihi:**

**1.** Yaşınız: ……..

**2.** Eğitim düzeyiniz nedir?

**a)** Okur yazar değil **b)** İlkokul mezunu **c)** Orta okul mezunu

**d)** Lise mezunu **e)** Üniversite mezunu **f)** Yüksek lisans

**3.** Mesleğiniz nedir? (belirtiniz)……

**a)** Memur **b)** İşçi **c)** Serbest Meslek

**d)** Emekli **e)** Ev kadını **f)** Diğer

**4.** Eşinizin yaşı:…….

**5.** Eşinizin mesleği nedir? (belirtiniz)……

**a)** Memur **b)** İşçi **c)** Serbest Meslek

**d)** Emekli **e)** İşsiz **f)** Diğer

**6.** Eşinizin eğitim durumu nedir?

**a)** Okur yazar değil **b)** İlkokul mezunu **c)** Orta okul mezunu

**d)** Lise mezunu **e)** Üniversite mezunu **f)** Yüksek lisans

**7.** Aile tipiniz nedir?

**a)** Çekirdek aile **b)** Geniş aile **c)** Parçalanmış aile

**d)** Diğer(belirtiniz)……..

**8.** Sosyal güvenceniz nedir? (belirtiniz)……

**a)** Emekli sandığı **b)** SSK **c)** Bağ-kur

**d)** Yeşil kart **e)** Güvencem yok **f)** Diğer

**9.** Gelir-gideri dengeleme durumunuz nasıldır?

**a)** Gelir giderden fazla **b)** Gelir giderden az **c)** Gelir gider dengeli

**10.** Gebeliğinizin kaçıncı haftasında doğumunuz gerçekleşti?

Yazınız.……..

**11**. Gebelik planlı mıydı?

**a)** Evet **b)** Hayır

**12.** Gebe iken geçirdiğiniz bir rahatsızlık var mı? Hayırsa 14. soruya geçiniz.

**a)** Evet **b)** Hayır

**13.** Rahatsızlığınız nedir?

**a)** Üst solunum yolu enfeksiyonu **b)** İdrar yolu enfeksiyonu

**c)** Aşırı kusma **d)** Yüksek tansiyon **e)** Diğer belirtiniz…….....

**14.** Gebelik süresince kaç kere kontrole gittiniz? Belirtiniz.....

**15.** Gebelik kontrolleriniz hangi sağlık biriminde oldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

**a)** Sağlık ocağı **b)** Devlet hastanesi **c)** Özel muayenehane

**d)** Özel poliklinik **e)** Özel hastane **f)** Üniversite hastanesi

**16.** Doğum planlanan tarihte mi?

**a)** Evet **b)** Hayır

**17.** Bebeğiniz kaçıncı çocuğunuzdur? Yazınız:…….

**18.** Doğum şekli nedir?

**a)** Normal vajinal yolla **b)** Sezaryen

**19.** Sezaryansa anestezi türü nedir? Belirtiniz…….

**a)** Genel anestezi **b)** Spinal anestezi **c)** Epidural anestezi

**20.** Bebeğin anne sütü almasına engel olacak sağlık sorunları nelerdir?

**a)** Prematürelik **b)** Düşük doğum ağırlığı

**c)** Emme- yutma refleksinin olmaması **d)** Ağız, dudak anormalliği

**e)** Diğer belirtiniz:…….

## EK-3

### BEBEĞİ TANITICI BİLGİ FORMU

Protokol No:

Cinsiyet: a) Kız b) Erkek

Tanı:

Gebelik Yaşı:

Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl):

Doğum Kilosu (g): Doğum Boyu (cm): Doğum Baş Çev.(cm):

Doğum Salonundan Çıkış Tarihi (Gün/Ay/Yıl):

Bebeğin 5. Dakika Apgar Skoru:

Doğum Şekli: a) Sezaryen b) Normal Vajinal Doğum

Doğum Esnasında Anestezi Kullanımı: a) Hayır b) Local c) Genel

Resüsitasyon: a) Evet b) Hayır

Anne Sütüyle Beslenme Durumu: a) Evet b) Hayır

**EK-4**

## YENİDOĞAN KONFOR DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

**Lütfen uygun yanıtı işaretleyiniz.**

Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği

Tarih:

Saat:

Gözlemci:

**Uyanıklık**

1 ☐ sakin uyku (gözler kapalı, yüz hareketi yok)

2 ☐ aktif uyku (gözler kapalı, yüz hareketleri var)

3 ☐ sessizce uyanık (gözler açık, yüz hareketi yok)

4 ☐ aktif uyanık (gözler açık, yüz hareketleri var)

5 ☐ uyanık ve hiperalert

**Dinginlik/Ajitasyon**

1 ☐ sakin (berrak ve sakin görünüyor)

2 ☐ biraz endişeli (hafif anksiyeteli görünüyor)

3 ☐ endişeli (ajite görünür ama kontrollü görünme)

4 ☐ çok endişeli (çok ajite görünür, kontrol etmek güç)

5 ☐ panik halinde (kontrolünün kaybı ile ciddi sıkıntı)

**Respiratuar Cevap (sadece mekanik ventilatöre bağlı olan bebeklerde değerlendirilir)**

1 ☐ spontan solunum

2 ☐ ventilatöre bağlı spontan solunum

3 ☐ ventilatöre direnç veya huzursuzluk

4 ☐ ventilatöre karşı aktif solunum ve düzenli öksürük

5 ☐ ventilatör ile savaş

**Ağlama (Sadece spontan soluyan bebeklerde değerlendirilir)**

1 ☐ ağlama yok

2 ☐ sakin ağlama

3 ☐ yumuşak ağlama ya da inleme

4 ☐ sabit ağlama

5 ☐ yoğun ağlama ya da çığlık

**Beden hareketleri**

1 ☐ minimal hareket ya da hareket yok

2 ☐ üç tane hafif kol ve / veya bacak hareketleri

3 ☐ üçten fazla hafif kol ve / veya bacak hareketleri

4 ☐ üç tane güçlü kol ve / veya bacak hareketleri

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

**Yüz gerginliği**

1 ☐ tamamen rahat yüz kasları, rahat ağzı açık

2 ☐ normal yüz gerginliği

3 ☐ aralıklı göz sıkmak ve kaş kırışıklığı

4 ☐ kesintisiz göz sıkma ve kaş kırışıklığı

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

**(Gövde) Kas tonüsü (sadece gözlem)**

1 ☐ kasları tamamen rahat (eller açık, ağzı açık)

2 ☐ azalmış kas tonusü; normalden daha az direnç

3 ☐ normal kas tonusü

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

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

**Total Skor** ☐

**İlaç/Tedavi Detayları**

**Çocuğun Durumunun Detayları**

**Değerlendirmenin Türü**

| | |
|---|---|
| **Ağrı Tahmini (0 = ağrı yok, 10 = en kötü ağrı)** | ☐ |
| **Distres Tahmini (0 = distres yok, 10 = en kötü distres)** | ☐ |

**EK-5**

## ETİK KURUL İZNİ

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

| Toplantı Sayısı | | Tarih |
|---|---|---|
| 54 | | 10 Haziran 2016 |

KARAR NO 9- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Şenay Çetinkaya yönetiminde, Tuğba Todil tarafından yürütülmesi öngörülen, "Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

| | | |
|---|---|---|
| **BAŞKAN** | **Doç Dr Selim Kadıoğlu**<br>Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı | |
| **ÜYELER** | **Prof Dr Davut Alptekin**<br>Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Dinçer Yıldızdaş**<br>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Mehmet Kanadaşı**<br>Kardiyoloji Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Gülşah Seydaoğlu**<br>Biyoistatistik Anabilim Dalı | |
| | **Prof Dr Gürhan Sakman**<br>Genel Cerrahi Anabilim Dalı | |
| | **Doç Dr Suat Gezer**<br>Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı | Toplantıya Katılmadı |
| | **Av. Zehra Bulut**<br>Hukukçu Üye | |
| | **Dr Neşe Kayrın**<br>Kurum Dışı Üye | Toplantıya Katılmadı |

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana*
*Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22*

**EK-6**

## KURUM İZNİ

**T.C.**
**SAĞLIK BAKANLIĞI**
**Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu**
**Adana İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği**

**Sayı** : 69937107/020
**Konu** : Bilimsel Çalışma Başvurusu

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : ŞENAY ÇETİNKAYA'ın 01/07/2016 tarihli TEZ ÇALIŞMASI

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba TODİL'in "**Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği İle İncelenmesi** " konulu çalışmasını Adana Kadım Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiş olup, çalışma sonuçlarının Genel Sekreterliğimize sunulması koşulu ile oy birliği ile uygun bulunmuştur

Uz.Dr. Ahmet İNANDI
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkan V.

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Geliştirme ve Proje Birimi Hacı Ömer Sabancı Caddesi - Seyhan / Adana Tlf: 0(322) 321 57 52 Faks: 0 322 221 00 20 mail:Resan.Arlier@saglik.gov.tr
Faks No:0322 221 00 20
e-Posta:resan.arlier@saglik.gov.tr İnt.Adresi: R.ARLIER

Bilgi için:Resan ARLIER
Unvan:Uzman
Telefon No:0(322) 321 57 52

# ÖZGEÇMİŞ

1989 Adana-Feke doğumlu olan araştırmacı; ilköğretimi Gürümze İlköğretim Okulu, lise eğitimini Kozan 50. Yıl Lisesi (YDA)'nde tamamladı. 2008 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. Eğitiminin 6. yarıyılını; 2011 yılında Erasmus değişim programıyla Polonya'nın Nicolaus Copernicus Üniversitesi'nde aldı. 2012 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2013 Mart-2014 Ağustos arasında Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gastroenteroloji ünitesinde hemşire olarak çalıştı. 2014 yılı bahar döneminde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı.