

Kanguru Bakımı Eğitiminin Sağlık Çalışanlarının Bilgi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

The Effect Of Kangaroo Care Training On Healthcare Professionals' Knowledge Levels

Emine Serap SARICAN¹, Aysun EKŞİOĞLU², Rabia GENÇ³

ÖZET

Giriş: Kanguru bakımı, erken ya da zamanında doğan yenidoğanların anne, baba ya da diğer aile üyelerinden birinin göğsü üzerine ten teması sağlanacak şekilde yatırılmasıyla uygulanan bir bakım yöntemidir. Bu çalışmada kanguru bakımı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Öntest-sontest tek gruplu yarı deneysel çalışma düzeninin kullanıldığı çalışma, 2018 yılında İzmir ilinde bulunan ve doğum hizmetlerinin aktif olarak yürütüldüğü dört farklı hastanede uygulanmıştır ve doğumhane ile yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet sunan kişiler katılmıştır (n:108). Çalışma verilerinin toplanmasında sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik 34 sorudan oluşan katılımcı tanıtım formu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirme formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 Programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve bağımlı gruplarda t testi analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Eğitime 87 sağlık personeli katılmıştır. Eğitime katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32 ± 10 'dir (min: 18, max: 56). Eğitime katılan sağlık çalışanlarının %38,9'unun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, %17,2'sinin doğumhanede, %44,8'inin ise farklı birimlerde çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların % 79,3'ü daha önce kanguru bakımını duymuştur. Eğitimlerin düzenlendiği hastanelerin %57,6'sında kanguru bakımının uygulandığı ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının eğitim öncesi puan ortalaması $67,95 \pm 21,20$ (min: 12, max: 100), eğitim sonrası puan ortalaması ise $78,62 \pm 10,93$ (min: 50, max: 95) olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma sonucunda, eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Çalışma sonucunda kursun tamamlanmasından sonra bilgi puan ortalamasının arttığı ortaya konmuştur. Son test bilgi puanlarında, ön teste göre anlamlı düzeyde yükselme olması; sağlık çalışanlarının kanıta dayalı bilgi edinmesi ve bu bilginin güncel kalması için sürekli eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermesi bakımından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanguru Bakımı, Sağlık Çalışanı, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

Introduction: Kangaroo care is a method of care applied by laying new or early newborn babies in a way that skin contact is made on the breast of a mother, father or other family member. In this study, it was aimed to evaluate the effectiveness of kangaroo care education.

Method: The study, in which pretest-posttest single-group semi-experimental work order was used, was carried out in four different hospitals in İzmir, where the maternity services were actively carried out, and those who provided services in the delivery room and neonatal intensive care units participated (n: 108). In the collection of study data, a participant introduction form consisting of 34 questions to determine the demographic characteristics of healthcare workers and a pre-training and post-training evaluation form were applied. SPSS 22 Program was used to analyze the data and descriptive statistics and t test analyzes were applied in dependent groups.

Results: 87 health personnel participated in the training. The average age of health professionals participating in the training is 32 ± 10 (min: 18, max: 56). It was observed that 38.9% of the healthcare professionals participating in the training work in the neonatal intensive care unit, 17.2% work in the delivery room, 44.8% work in different units. 79.3% of the participants have heard of kangaroo before. The average pre-education score of healthcare workers was 67.95 ± 21.20 (min: 12, max: 100), and the mean score after training was 78.62 ± 10.93 (min: 50, max: 95).

¹ Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Bornova, İzmir, emine.serap.sarican@ege.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3261-0431

² Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Bornova, İzmir, aysun.basgun@ege.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8769-3289

³ Prof. Dr, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Bornova, İzmir, rabia.genc@ege.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6762-0496

Discussion and Conclusion: As a result of the study, a statistically significant difference was obtained in terms of mean scores before and after the training. Significant increase in post-test knowledge scores compared to pre-test; It has been evaluated as an important result in terms of demonstrating the need for continuous training for healthcare professionals to obtain evidence-based information and to keep this information up-to-date.

Keywords: Kangaroo Care, Health Worker, Knowledge Level

GİRİŞ

Kanguru bakımı, erken ya da zamanında doğan yenidoğanların anne, baba ya da diğer aile üyelerinden birinin göğsü üzerine ten teması sağlanacak şekilde yatırılmasıyla uygulanan bir bakım yöntemidir. Kanguru bakımı ile düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerin intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçişi kolaylaşmakta, anne ve bebek arasında güçlü bir bağlanma ilişkisi kurulmaktadır. Bu uygulamanın kavramsal çatısı; beslenme, bağlanma, ısı regülasyonu ve erken taburculuk üzerine kurulmuş olup, bu kapsamda yapılan pek çok araştırma kanguru bakımının önemine ve yararlarına dair kanıta dayalı sonuçlar sunmuştur (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Edgar Rey ve ekip arkadaşları tarafından 1970’li yıllardan bu yana özellikle yüksek riskli yenidoğanlara yönelik olarak uygulanmaya başlanmış olan kanguru bakımı, 1980’lerin başında “sadece anne sütü ile beslenme” konusundaki yararları nedeniyle UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve USAID tarafından desteklenmiş, 1990’lı yıllardan itibaren tüm dünyada yaygın bir uygulama haline gelmiştir (7,8). Kanguru bakımını tüm dünyada uygulanabilir kılmak adına atılmış önemli bir adım da Amerika’da Prof. Dr. Susan Ludington ve ekibi tarafından Kanguru Bakımı Enstitüsü’nün kurulmasıdır (9). Bu enstitü tarafından uluslararası düzeyde her yıl kanguru bakımı kursu düzenlenmekte ve sağlık çalışanları kanguru bakımı uygulayıcısı ve eğitici olarak sertifikalandırılmaktadır (10). Kanguru bakımı konusunda yürütülen eğitim çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre; programa katılan sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi düzeylerinin artması ile birlikte kanguru bakımının daha fazla uygulamaya dönüşmesi sağlanmaktadır (11, 12, 13). Ülkemizde kanguru bakımı konusunda farkındalık son on yılda artma eğilimi göstermiş olmakla birlikte daha çok yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanmaktadır. Oysa Bebek dostu hastane, bebek dostu yoğun bakım ve anne dostu hastane olma kriterleri kapsamında bebeklerde ten tene temasının doğum sonrası hemen başlatılması önerisi yer almakta olup, bu alanda hizmet sunan tüm sağlık çalışanlarına bu konuda eğitim verilmesi sağlanmalıdır (14). Sağlık çalışanlarına yönelik olarak kanguru bakımı konusunda farklı kurumlar tarafından eğitim programları yürütülmekle birlikte, standart bir eğitim programı bulunmamaktadır. Kanguru bakımının klinik uygulamada daha çok yer almasında, sağlık çalışanlarının farkındalığının ve bilgi düzeylerinin artırılmasının önemli katkıları olmaktadır (11, 15). Bu çalışmada kanguru bakımı eğitim programına katılan sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin artacağı hipotezinden yola çıkarak; kanguru bakımı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL- METHOD

Öntest-Sontest Tek Gruplu Yarı Deneysel çalışma düzeninin kullanıldığı çalışma, 2018 yılında İzmir ilinde bulunan ve doğum hizmetlerinin aktif olarak yürütüldüğü dört farklı hastanede uygulanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları doğumhane ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet sunan kişilerden oluşmuştur (n:108). Katılımcılar kolayda örnekleme yoluyla seçilmiş olup, evrene ait her birimin örnekleme dahil edilmesi, sağlık çalışanlarının tümüne aynı zamanda ulaşılabilmesi ve zaman açısından uygun olması nedeniyle bu yöntem kullanılmıştır. Çalışmada 87 (katılım oranı: %80.5) kişiye ulaşılmış olup, yapılan posthoc güç analizi ile çalışmanın gücü 0.99 olarak elde edilmiştir.

Çalışma verilerinin toplanmasında ilk olarak sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik 34 sorudan oluşan katılımcı tanıtım formu uygulanmıştır. Eğitimin verilmesinden önce ise 25 sorudan oluşan ve doğru/yanlış uygulamalı kanguru bakımı bilgi ön değerlendirme formunu doldurmaları istenmiştir. Bu formun uygulanmasının ardından verilen eğitim sonrasında kişilere 20 çoktan seçmeli sorudan oluşan Son Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Bilgi değerlendirme formunun düzenlenmesi aşamasında literatüre dayalı olarak hazırlanan her iki form, kanguru bakımı konusunda çalışmaları olan 3 uzmanın görüşlerine sunulmuş, her bir maddenin değerlendirilmesi ile belirtilen öneriler dikkate alınarak forma son şekli verilmiştir. Soru formları, eğitimlerde yer alan konulara yönelik soruları içermektedir. Veri toplama araçları katılımcıların kendileri tarafından, kurs programının yürütüldüğü ortamda doldurulmuştur.

Kanguru Bakımı Eğitim Programı: Kanguru Bakımı eğitim programı sağlık çalışanlarının yoğun çalışma düzeni ve eğitimin hastane koşulları içerisinde uygulanması dolayısıyla bir tam günlük kurs şeklinde programlanmıştır. Eğitim programının içeriğinin oluşturulmasında Amerika Birleşik Devletleri Kanguru Bakım Enstitüsü’nün “Kanguru Bakımı Sertifika Kursunun” programı dikkate alınmıştır (USIKC, 2020). Konu başlıklarında; “kanguru bakımının tarihçesi ve önemi, doğumda kanguru bakımı, kanguru bakımı ve bağlanma, kanguru bakımı sırasında emzirme, yüksek riskli bebeklerde kanguru bakımı uygulama” gibi konulara yer verilmiştir. Eğitimler, alanında uzman üç kişi tarafından uygulanmış; sunumlar sonrası katılımcılara kanguru bakımının uygulanması ile ilgili videolar izletilmiştir. Daha sonra her bir katılımcı, kanguru bakım gömlekleri ve bebek maketlerini kullanarak kanguru bakımını gerek uygulayıcı olarak gerekse de uygulayan kişi olarak demonstre etmiştir. Her bir hastanede ayrı ayrı uygulanmak üzere, 4 ayrı kurs programı yürütülmüştür.



Verilerin Analizi: Verilerin analizinde SPSS 22 Programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve bağımlı gruplarda t testi analizleri uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri sayı yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde kategorik özellikteki veriler için ki kare testi, sürekli değişkenler için t testi kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Eğitime 87 sağlık personeli katılmış olup, demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1’de sunulmuştur. Eğitime katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32 ± 10 ’dur (min: 18, max: 56). Katılımcıların %69’u yüksekokul/ fakülte mezunudur. Çalıştıkları birimlere bakıldığında, %38,9’ unun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ), %17,2’sinin doğumhanede, %44,8’inin ise YYBÜ ve doğumhane dışında farklı birimlerde çalıştığı görülmüştür (çocuk servisi, çocuk yoğun bakım, postpartum servis) (Tablo 1). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının klinik deneyim yılı ortalama $26,41 \pm 46,47$ ay olarak saptanmıştır

Tablo 1. Tanıtıcı Bilgiler

Değişkenler	Sayı	%
Yaş		
29 ve altı	38	43.7
30 ve üzeri	49	56.3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	27	31.0
Yüksekokul/Fakülte	60	69.0
Çalıştıkları Birim		
Doğumhane	15	17.3
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	33	37.9
Diğer (Postpartum Servis, Çocuk Servisi)	39	44.8
TOPLAM	87	100.0

Katılımcıların % 79,3’ü daha önce kanguru bakımını duymuştur. Eğitimlerin düzenlendiği hastanelerin %57,6’sında kanguru bakımının uygulandığı fakat uygulanan hastanelerin % 89,0’unda kanguru bakımını uygulamaya yönelik herhangi bir klinik protokol olmadığı ifade edilmiştir. Katılımcılara çalıştıkları kliniklerde kanguru bakımı uygulamaya yönelik klinik protokol gerekliliği sorulduğunda %89,0’u klinik protokolün gerekli olduğunu ve %92,7’si kanguru bakımı uygulamayı desteklediklerini belirtmiştir.

Kanguru bakımı uygulayan birimlerin %46,0’sı riskli olmayan stabil bebeklere bu işlemi uyguladıklarını, preterm ve term bebeklere ortalama 5-10 dakika (preterm: %93,7, term: %61,9) süreyle yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Kanguru bakımı uygulama sıklıklarının ise anne ziyarete geldiği sürece olduğu (preterm %53,6, term %38,6) ifade edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların Kanguru Bakımı Uygulamalarına Yönelik Bulgular

Değişkenler	Sayı	%
Kanguru Bakımını Eğitim Öncesinde Duyma		
Evet	69	79,3
Hayır	18	20,7
Toplam	87	100
Kanguru Bakımını Duyduğu Kaynak		
Hemşire /Ebe	46	66,6
Hekim	4	5,8
Yazılı ve Görsel Basın	5	7,2
Diğer (Eğitim vs)	14	20,4
Toplam	69	100
Çalıştıkları Birimde Kanguru Bakımı Uygulama Durumu		
Evet	49	57,6
Hayır	36	42,4
Toplam	85	100
Çalıştıkları Birimde Kanguru Bakımı İle İlgili Klinik Protokol Varlığı		
Var	8	11,0
Yok	65	89,0
Toplam	73	100
Kanguru Bakımı İle İlgili Klinik Protokol Gerekliliği Konusundaki Düşünceleri		
Gerekli	65	89,0
Gerekli Değil	8	11,0
Kanguru Bakımını Destekleme Durumu		
Evet	76	92,7
Hayır	6	7,3
Toplam	82	100

Eğitim öncesinde uygulanan sosyo- demografik formda kanguru bakımının yararları konusunda bilgilerine yönelik sorulara da yer verilmiştir. Bu kapsamda katılımcılara kanguru bakımının en önemli yararları sorulduğunda anne sütü ile beslenmeyi arttırma, anne- bebek arasında bağlanmayı arttırma, hipotermiyi önleme şeklinde yanıtlar verilmiştir. Katılımcıların %70,0'i tümünün kanguru bakımının yararları arasında olduğunu ifade etmiştir.

Term bebekte kanguru bakımı uygulanmasının en önemli yararının anne sütü ile beslenme oranını arttırma (%37,7), preterm bebekte kanguru bakımı uygulanmasının en önemli yararının ise anne ve bebek arasındaki bağlanmayı arttırmak olduğu (%31,3) ifade edilmiştir.

Katılımcılara kanguru bakımının ilk uygulamaya başlama yeri sorulduğunda; term bebek için doğumhane (%22,5), preterm bebek için yenidoğan yoğun bakım ünitesi (%45,2) yanıtı alınmıştır. Kanguru bakımını klinikte uygulayamama nedenleri arasında sırasıyla iş yoğunluğu

(%37,5), fiziki koşulların uygun olmaması (%33,3), kanguru bakımı konusunda bilgi yetersizliği (%12,5) ifade edilmiştir. Kanguru bakımı uygulama sırasında gelişebilecek komplikasyonlar ise düşme riski (%37,3), annenin mahremiyetine dikkat edilmemesi (%20,0) ve enfeksiyon riski (%18,7) olarak ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %81,8'i rutin uygulamalar içerisinde kanguru bakımının yer alması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcılar, kanguru bakımı uygulamasının kliniklerde etkili olarak uygulanabilmesi için uygun fiziki ortam sağlanmasının (%13,3), personel sayısının artırılmasının (%5,3) ve babaların da kanguru bakımı uygulamasına dahil edilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedirler. Kanguru bakımı eğitimi öncesi eğitim ile ilgili beklentileri sorulduğunda, kanguru bakımı konusunda güncel bilgiye sahip olmak (%71,9), kanguru bakımının uygulanabilirliğinin artması (%24,6) ve bu konuda verilen eğitimlerin artırılması (%3,5) olduğu görülmüştür (Tablo 3).

**Tablo 3. Kanguru Bakımı Uygulamaya Engel Durumlar ve Kanguru Bakımını Geliştirmeye Yönelik Bilgiler**

Değişkenler	Sayı	%
Kanguru Bakımının Klinikte Uygulanmama Nedenleri		
İş Yoğunluğu	27	37,5
Fiziki Koşulların Uygun Olmaması	24	33,3
Bilgi Yetersizliği	9	12,5
Hepsi	12	16,7
Toplam	72	100
Kanguru Bakımı Uygulama Sırasında Gelişebilecek Komplikasyonlar		
Düşme	28	37,3
Mahremiyete Dikkat Edilmemesi	14	18,7
Enfeksiyon	15	20,0
Hipotermi	4	5,3
Diğer	14	18,7
Toplam	75	100
Kanguru Bakımı Uygulama İçin Gerekli Koşullar		
Uygun Fiziki Ortamın Sağlanması	10	13,3
Personel Sayısının Arttırılması	4	5,3
Babaların Kanguru Bakımına Dahil Edilmesi	4	5,3
Hepsi	57	76,1
Toplam	75	100
Kanguru Bakımı Eğitimine Yönelik Beklentileri		
Kanguru Bakımı Konusunda Güncel Bilgiye Sahip Olmak	41	71,9
Kanguru Bakımının Uygulanabilirliğinin Artması	14	24,6
Kanguru Bakımına Yönelik Eğitimlerin Yaygınlaştırılması	2	3,5
Toplam	57	100

Sağlık çalışanlarının eğitim öncesi puan ortalaması $67,95 \pm 21,20$ (min: 12, max: 100), eğitim sonrası puan ortalaması ise $78,62 \pm 10,93$ (min: 50, max: 95) olarak saptanmıştır.

Çalışma sonucunda, eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,000$), ($t=-4,830$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamaları

Değişkenler	$\bar{X}$	SD	min	max	t	p
Eğitim Öncesi Bilgi Puanı	67,9	21,2	12	100	-4,83	0,000
Eğitim Sonrası Bilgi Puanı	78,6	10,9	50	95		

TARTIŞMA

Kanguru Bakımı konusunda düzenlenen 1 günlük kurs programına katılan 87 sağlık çalışanıyla yürütülen bu çalışmada, kursun tamamlanmasından sonra bilgi puan ortalamasının arttığı ortaya konmuştur. Son test bilgi puanlarında, ön teste göre anlamlı düzeyde yükselme olması; sağlık çalışanlarının kanıta dayalı bilgi edinmesi ve bu bilginin güncel kalması için sürekli eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermesi bakımından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Yapılan benzer çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir. Flynn ve Leahy- Waaren' in 2010 yılında yayınlanan ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin kanguru bakımına ilişkin bilgi ve inançlarını değerlendirdikleri çalışmada hemşirelerin kanguru bakımı konusunda bilgi puan ortalamaları iyi- mükemmel arasında değerlendirilmiş ve en düşük puan 51 üzerinden 35 olarak

saptanmıştır (16). Stikes ve Barbier' in kanguru bakımının uygulanabilirliğini artırmak amacıyla "planla-yap- çalış- eyleme geçir modelini uyguladıkları çalışmada modelin uygulanması ile kanguru bakımına yönelik engellerin ortadan kalktığı ve kanguru bakımı konusunda sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır (17). Hendricks- Munoz ve Mayers' in çalışmasında (2014) ise yenidoğan yoğun bakımda hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası kanguru bakımı transfer süreci değerlendirilmiş ve eğitim sonrası kanguru bakımı transfer sürecinin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (11). Zhang ve arkadaşlarının Çin' de kanguru bakımı konusunda yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada (2018) kanguru bakımı uygulayan hemşirelerin uygulamayan hemşirelere göre bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (13). Almutairi ve Ludington-Hoe

tarafından yapılan yarı deneysel çalışma, hemşirelerin KC ile ilgili bilgi ve becerilerinin sürekli eğitimden sonra iyileştiğini göstermiştir (12). Tüm çalışmalardan elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde kanguru bakımı konusunda verilen kurs programlarının sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini geliştirmede etkili olduğu görülmektedir. Kanguru bakımının uygulamaya dönüşmesi ve rutin işlerlik kazanması bakımından sürekli eğitimlerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının dörtte üçünün kanguru bakımını daha önceden duyduğu görülmüştür. Çalık ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %90,9'unun kanguru bakımını duyduklarını belirtmiştir (18). Kanguru bakımının büyük oranda biliniyor olması, konuya olan ilgiyi ve eğitim programına katılım yönündeki talebi artırabilir.

Kanguru bakımının uygulanmasına yönelik DSÖ tarafından geliştirilen pratik kılavuzlar (2003) bulunmaktadır (19). Ancak bu konu üzerinde çalışan uzman araştırmacılardan Ludington-Hoe ve ark., tutarsız uygulamalardan kaçınmak için gerekli önlemleri alan kılavuz ilkelerin geliştirilmesini savunmaktadır (20). Dünya Sağlık Örgütü (2003) ise kanguru bakım protokolüne duyulan ihtiyacı; kanguru bakımını uygulayan her sağlık kuruluşunun bakım ve izlem değerlendirmesi için standart kriterleri içeren yazılı bir politika ve yönergeler şeklinde geliştirmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadır (19). Bu çalışmada, eğitimlerin düzenlendiği hastanelerin yarısından fazlasında kanguru bakımının uygulandığı fakat uygulanan hastanelerin % 89'unda kanguru bakımı uygulamaya yönelik herhangi bir klinik protokol olmadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da %72 oranında kanguru bakımı uygulandığı, ancak kurumların hiç birinde klinik protokol olmadığını belirlenmiştir (18). Flynn ve ark.'nın çalışmasında da klinik protokol eksikliğine dikkat çekilmiştir.

Kanguru bakımının anne ve bebek açısından yararlarını gösteren pek çok çalışma bulunmakla birlikte sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalığı önemlidir. Çalışmada katılımcılara kanguru bakımının en önemli yararları sorulduğunda anne sütü ile beslenmeyi artırma, anne-bebek arasında bağlanmayı artırma, hipotermiyi önleme olduğu ifade edilmiştir. Bu noktaya değinen çalışmalardan elde edilen ortak sonuçlar da anne bebek bağlanmasını güçlendirdiği, ebeveynlerin özgüvenini arttırdığı, preterm bebekler için sağlığı geliştirici güvenli bir bakım yöntemi olduğuna, düzenli kalp atımları sağladığına ve ağrıyı azalttığına işaret etmektedir (13, 16, 21, 22, 23, 24). Tüm bildirilen bu olumlu etkilerin yanı sıra annenin bebeğin bakımına katılımını sağlama ve aileler ile yenidoğan ekibi arasında iletişim ve işbirliğini arttırdığı yönünde katkısı olduğu belirtilmektedir (23, 25). Bu çalışmada ve benzer çalışmalarda sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının kanguru bakımının yararları konusunda doğru görüşler ortaya koyduğu gösterilmiştir.

Çalışmada, Kanguru bakımının klinikte uygulanmasının önündeki engeller; sırasıyla iş yoğunluğu, fiziki koşulların uygun olmaması ve kanguru bakımı konusunda bilgi

yetersizliği olarak belirtilmiştir. Çalık ve arkadaşlarının araştırmasında da benzer şekilde (2015) fiziki koşulların uygun olmaması en başta gelen sebep olmakla birlikte, iş yoğunluğu (%25) ve hemşire sayısının azlığı (%31,5) kanguru bakımını uygulamama nedenleri olarak ifade edilmiştir (18). Seidman ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede, ise uygulama rehberi ve eğitim eksikliği, sağlık çalışanının bilgi, beceri eksikliği ve uygulamaya ilişkin isteksizliği ile sosyokültürel engellerin (örn. Tıbbi koşullar / bakımla ilgili endişeler) hemşireleri olumsuz etkilediğine vurgu yapılmıştır. Tüm bu engeller; Kanguru bakımının hayati önemde bir bakım uygulaması olmasına karşın, klinikte rutin bir sağlık hizmeti olarak yerleşmesini önlemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kanguru bakımı eğitimine katılan sağlık çalışanlarının eğitim sonrası bilgi düzeyi anlamlı bir şekilde yükselmiş, kanguru bakımı uygulamasını destekledikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda konuya ilişkin bilgilerin ve klinikte uygulama basamaklarının standartlaştırılmasını sağlamak amacıyla uygulama yönergelerine ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Bu noktada ülkemizdeki sağlık hizmet sunum koşulları dikkate alınarak, kanguru bakımı uygulama ve izlem rehberlerinin geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının kanguru bakımı uygulama düzeylerinin artırılması için bu konuda eğitimlerin artırılması, eğitimde süreklilik sağlanması, uygulamaya yönelik klinik ortam koşullarının iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca uygulamayı engelleyen faktörler araştırılmalı, çözüm önerileri geliştirilmelidir. Özellikle anne ve yenidoğan sağlığına yönelik hizmet sunan birimlerdeki tüm sağlık çalışanlarının kanguru bakımı konusunda sertifikalandırılması ve sağlık otoritelerinin bu konuya destek vermesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pattinson RC, Bergh AM, Malan AF, Prinsloo R. Does Kangaroo Mother Care Save Lives?. Journal of Tropical Pediatrics. 2006; 56, No. 2
2. Holsti L, Oberlander TF, Brant R. Does breastfeeding reduce acute procedural pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit? A randomized clinical trial. Pain. 2011; 152(11), 2575-2581.
3. Genç RE, Sarıcan ES. Yenidoğanda Özel Uygulamalar, (Ed: Genç RE & Orhan H), Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları, 1.Basım, I. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.2016
4. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernandez JT, Uriza F, Villegas J, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. Pediatrics. 2017; 139(1), e20162063.
5. Mehler K, Hucklenbruch-Rother E, Trautmann-Villalba P, Becker I, Roth B, Kribs A. Delivery room skin-to-skin



- contact for preterm infants—A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica*.2019; 109(3):518-526
6. Kostandy RR, Ludington-Hoe SM. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth defects research*.2019; 111(15), 1032-1043.
 7. Ghofazadeh M, Hajebrahimi S, Pournaghi-Azar F, Mohseni M, Derakhshani N, Azami-Aghdash S. Effect of kangaroo mother care on successful breastfeeding: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Reviews on recent clinical trials*. 2019; 14(1), 31-40.
 8. Mekonnen AG, Yehualashet SS, Bayleyegn AD. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. *International breastfeeding journal*. 2019; 14(1), 12.
 9. Roos N, Roos T. The miracle of Kangaroo Mother Care. Online Book. 2011, Queensland, Australia
 10. The United States Institute for Kangaroo Care (USIKC). Erişim Tarihi: 29.01.2020. Erişim adresi: <http://www.kangaroocareusa.org/>
 11. Hendricks- Munoz KD, Mayers RM. A Neonatal Nurse Training Program in Kangaroo Mother Care (KMC) Decreases Barriers to KMC Utilization in the NICU. *Am J Perinatol*. 2014; 31:987–992.
 12. Almutairi WM, Ludington-Hoe SM. Kangaroo care education effects on nurses' knowledge and skills confidence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*.2016; 47(11), 518-524.
 13. Zhang Y, Deng O, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, Xu X, Johnston L. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey. *BMJ*. 2018; Aug 30;8(8),
 14. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TÜSEB). Ulusal Anne Ve Bebek Dostu Hastane Kriterleri Ve Unvan Alan Hastaneler Listesi, Aralık 2018. Erişim Tarihi: 20.01.2020 Erişim Adresi: https://www.tuseb.gov.tr/uploads/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf
 15. Higman W, Wallace LM, Law S, Bartle NC, Blake K. Assessing clinicians' knowledge and confidence to perform kangaroo care and positive touch in a tertiary neonatal unit in England using the Neonatal Unit Clinician Assessment Tool (NUCAT). *Journal of Neonatal Nursing*. 2015; 21, 72-82.
 16. Flynn A, Leahy- Warren P. Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*.2010; 16, 221-228
 17. Stikes R, Barbier D. Applying the plan-do-study-act model to increase the use of kangaroo care. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21, 70–78
 18. Çalık C, Esenay FI, Sezen TA. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015; 17(1): 1-9.
 19. World Health Organization. Reproductive Health, World Health Organization and UNAIDS. Kangaroo mother care: a practical guide (No. 1). Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=5F1CDCCF82CBDECD23F91EE6AA00A394?sequence=1>
 20. Ludington-Hoe SM, Ferreira C, Swinth J, Ceccardi JJ. Safe criteria and procedure for kangaroo care with intubated preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*.2003; 32(5), 579-588.
 21. Chia P, Selick K, Gan S. The Attitudes And Practices Of Neonatal Nurses In The Use Of Kangaroo Care. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2006; (23):4
 22. Bang KS. Perception of Nurses and Physicians in Neonatal Intensive Care Units on Kangaroo Care. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 2011 (17): 4, 230-237
 23. Valizadeh ., Ajoodaniyan N, Namnabati M, Zamanzadeh V, Layegh V. Nurses' viewpoint about the impact of Kangaroo Mother Care on the mother-infant attachment. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013; 19, 38-43
 24. Kurt FY, Aytekin A. Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bil Derg*. 2015; Cilt:4 Sayı:1 Nisan
 25. Günay U, Çoşkun D. Kanguru Bakımı Uygulaması Başlatılan Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Ekibinin Gözlem, Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2019; 6:85-90