

Yenidoğan hemşirelerinin kanguru bakımı uygulamasındaki engeller: Sistematiik derleme

Nagehan USTABAŞ YILDIZ^a, Serap BALCI^b

ÖZET

Amaç: Bu derleme, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) çalışan hemşirelerin Kanguru Bakımı (KB) yapamamasına neden olan engelleri tanımlayıcı, kesitsel, niceliksel ve prospektif tasarımı olan hemşirelik çalışma sonuçları ile incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Bu çalışma sistematiik derleme niteliğindedir. Bu amaçla "The Neonatal Intensive Care Unit (NICU), nurse, kangaroo care, barriers" anahtar kelimeleri ile eşleştirilerek PMC PubMed, Google Scholar, Science Direct, Web of Science ve Wiley Online Library olmak üzere beş veri tabanı taranmıştır. Literatürde yayınlanmış 2002-2022 tarihleri arasında ilgili tüm İngilizce çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. **Bulgular:** Bu sistematiik derlemede olası bias riskini azaltmak için literatür tarama, makale seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri bir ve ikinci araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Bu çalışmada veri tabanlarının taranması sonucunda toplam 6253 kayda ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan toplam 11 yayın çalışma kapsamına alınmış ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir. YYBÜ'de hemşirelerin KB yapamamasına; fiziki koşulların uygun olmayışı, personel ve ekipman eksikliği, entübe olan bebekleri ekstübe etme ve invaziv girişim yollarına zarar verme korkusu, zaman yetersizliği vb. nedenler olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** KB ile ilgili sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin bilgilendirilmesi, uygun fiziki koşulların sağlanması, ünite çalışan sağlık çalışanlarının sayı ve niteliğinin artırılması ve tüm ekip üyelerinin ortak hareket etmesi gibi faktörler bu engellerin ortadan kaldırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, yoğun bakım ünitesi, hemşire, kanguru bakımı, engeller

Barriers in neonatal nurses' kangaroo care practice: A systematic review

ABSTRACT

Background: This review was carried out as a systematic review to examine the result of descriptive, cross-sectional, quantitative, and prospective design nursing studies on the barriers that cause nurses not to perform 'Kangaroo Care' in neonatal intensive care units. **Method:** This study is a systematic review. For this purpose, 5 databases including PMC PubMed, Google Scholar, Science Direct, Web of Science, and Wiley Online Library were searched by matching the keywords "barriers, kangaroo care, The Neonatal Intensive Care Unit (NICU), and nurse". All relevant English studies published in the literature between 2002 and 2022 were included in the evaluation. In order to reduce the risk of possible prejudice in the study, literature search, article selection, data extraction, and evaluation of article quality were performed independently by one and two researchers. **Results:** In this study, a total of 6253 records were accessed as a result of the search of the databases. A total of 11 publications that met the inclusion criteria were included in the study and evaluated in terms of results. It was found that inadequate physical conditions, lack of personnel and equipment, fear of extinguishing intubated babies and damaging invasive intervention routes, and lack of time were the reasons for nurses' inability to perform kangaroo care in the Neonatal Intensive Care Unit. **Conclusion:** Factors such as informing healthcare professionals and parents about Kangaroo Care, providing appropriate physical conditions, increasing the number and quality of healthcare professionals working in the unit, and joint action of all team members will contribute to the elimination of these barriers.

Keywords: Infant, intensive care unit, nurse, kangaroo care, barriers

Geliş Tarihi: 06.03.2023

Kabul Tarihi: 09.04.2023

^a İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, e-posta: nustabasyildiz@ogr.iuc.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-547X>

^b İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye, e-posta: serap.balci@iuc.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8915-6690>

Sorumlu Yazar/Correspondence: Nagehan Ustabas Yıldız e-posta: nustabasyildiz@ogr.iuc.edu.tr

Atıf/Citation: Ustabas Yıldız N, Balci S. Yenidoğan hemşirelerinin kanguru bakımı uygulamasındaki engeller: Sistematiik derleme. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi. 2023;5(1):47-55.

GİRİŞ

Kanguru Bakımı (KB), stabil preterm ya da term bebeklere yapılan, yalnız bezi bulunan çıplak bebeğin ebeveynin önü açık gömlek yada hastane tarafından verilen gömleğin giyilerek iki göğsünün arasına yüzüstü ve dik pozisyonda yerleştirilerek cilt cilde temasın sağlanarak uygulanmasıdır.^{1,2} KB uygulamasına ilk kez hastanelerde yeterli sağlık personeli ve ekipmanı olmayan ve bundan dolayı yenidoğan bebeklerin mortalite ve morbitide oranlarının yüksek olduğu görüldüğü ülkelerde alternatif bir yöntem olarak başlanmıştır.³ Yataklı hastane kurumlarında tedavi ve bakım alan preterm ve term bebekler için verilen KB, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin yardımıyla uygulanan eşsiz bir bakımdır.⁴ KB ile bebeğin anne ile cilt cilde temas ettirilmesiyle termoregülasyonun ve solunumun stabilleştiği, kalp ritminin düzenlendiği, apne sıklığının azaldığı, sessiz uykuda geçirdiği zaman süresinin uzadığı, oksijen doygunluğunun arttığı ve hastaneden daha erken sürede taburcu olduğu görülmüştür.^{5,6} Yapılan çalışmalarda KB'nin kuvöz içerisinde uygulanan bakıma oranla ağrı düzeyinin azalması üzerine güçlü etkisi olduğu saptanmıştır.^{7,8} KB uygulanan bebeklerin ailelerinde bebekleri için anksiyete ve korku durumlarında azalma olduğu, bebeklerde yoğun bakımda kalma kaynaklı stresin azaldığı ve anne-bebek bağlanma sürecine katkısı olduğu belirlenmiştir.^{9,10} Doğum sonrası süreçte anne ile bebek arasında etkileşimin en kısa sürede sağlanması gerekmektedir. Hemşire bu süreçte uygun ortamı sağlayarak KB ile anne bebek etkileşimini en kısa sürede başlatabilecek sağlık profesyonellerindendir.¹¹ Çalık ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yenidoğan hemşirelerinin KB uygulamasını destekledikleri ancak fiziki ortam ve şartların uygun olmaması, bakım veren hemşire sayısının yetersiz olması ve iş yoğunluğunun fazla olmasına bağlı KB'yi uygulamadıkları belirlenmiştir.¹² Bu sistematik derleme, YYBÜ'deki hemşirelerin KB uygulamasını yapamamasına neden olan engelleri incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Sorusu: YYBÜ'de hemşirelerin KB yapamamasına neden olan engeller nelerdir?

PICOS'a göre araştırma soruları aşağıda verilmiştir.

P (Patient): YYBÜ'de yatan yenidoğanlar

I (Intervention): Yenidoğanlara yapılan Kanguru Bakımı

C (Comparison): Yenidoğan hemşirelerinin bebeklere Kanguru Bakımı yapamama nedenlerinin karşılaştırılması

O (Outcomes): Yenidoğan hemşirelerinin Kanguru Bakımı yapamamasına neden olan engeller

S (Study design): Tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif tasarımda olan çalışmalar

YÖNTEM

Araştırma Dizaynı

Araştırma, verilerin sunumunu geliştirmede yazarlara rehberlik etmesi amacıyla kullanılan PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols) kılavuzu doğrultusunda yapıldı.^{13,14}

Tarama Stratejisi

Yapılan çalışma sistematik derleme niteliğindedir. Çalışma konusu ile ilgili araştırma makalelerinin geriye dönük olarak veri tabanlarında literatürde taranması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla "Neonatal Intensive Care Unit, nurse, kangaroo care, barriers," anahtar kelimeleri ile eşleştirilerek PubMed, Google Scholar, Science Direct, Web of Science ve Wiley Online Library olmak üzere beş veri tabanı taranmış olup literatürde yayınlanmış ilgili 2002-2022 tarihleri arasında olan tüm çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Çalışma konusu sistematik derlemede olası taraflılık riskini azaltmak için literatür tarama, makale seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri bir ve ikinci araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 11 makalenin akış şeması PRISMA-P kılavuzuna göre oluşturulmuştur (Şekil 1).

Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmanın 2002-2022 tarihlerinde ulusal ve uluslararası bir dergide yayınlanmış olması, İngilizce olması, örneklem grubunda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin olması, taranan makalenin tam metnine ulaşılması ve çalışmaların tanımlayıcı, kesitsel, niceliksel ve prospektif tasarımda olması dahil edilme kriterleridir.

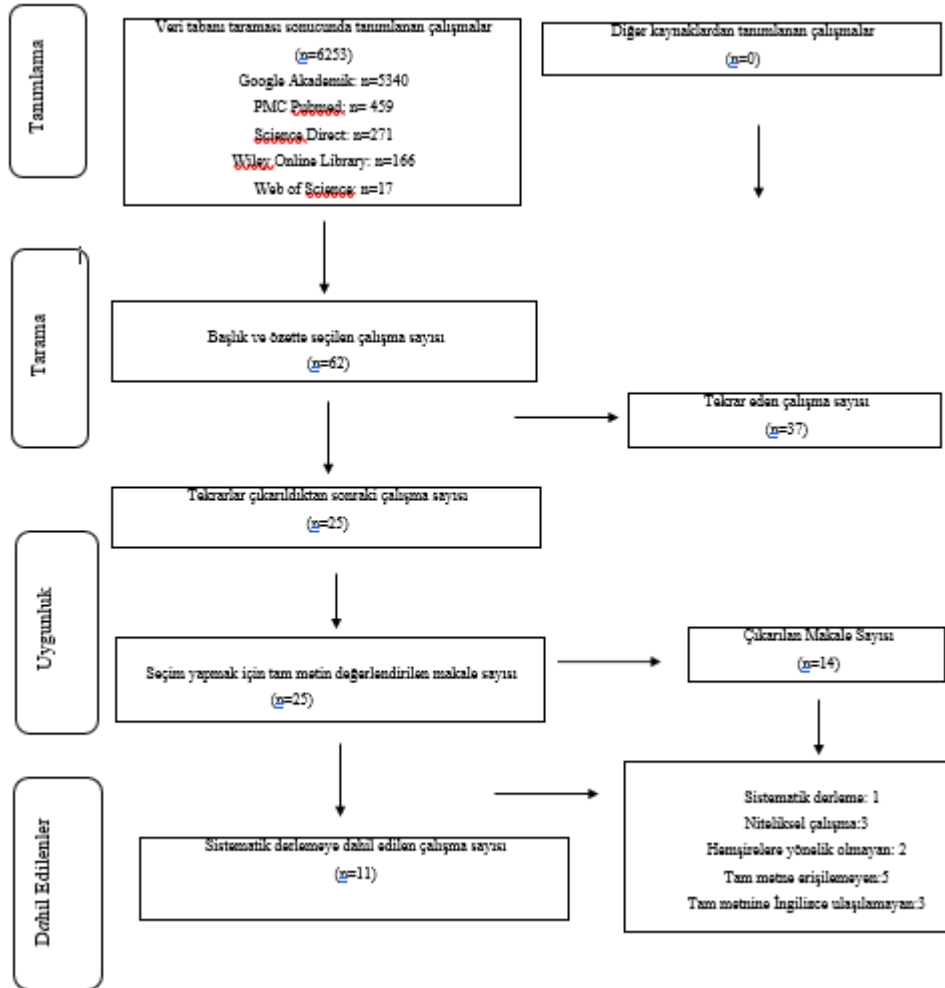
Dışlanma Kriterleri: Konu ile ilgili yapılan meta analiz çalışmaları, derleme makaleler, sadece özetine ulaşılabilen makaleler, bilimsel olmayan dergilerde yayınlanmış makaleler, kitap bölümleri, tez çalışmaları, kongrelerde sunulan sözel/poster bildiriler ve vaka sunumları, dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir.

Verilerin Çekilmesi: Araştırmada verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri çekme aracı hazırlanmış olup, tek bir başlık altında sistematik derlemeye dahil edilen yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin KB yapamamasına neden olan engellerin içerdiği araştırmaların özellikleri ve sonuçları toplandı. Dahil edilen çalışmaların yazar isimleri, hangi ülkede yapıldığı, araştırmanın yapıldığı yıl, örneklem, bakım yapılmasına neden olan engeller vb. şeklinde hazırlandı ve kodlandı. Kodlanan verilerin güvenilirliği, alanında uzman iki araştırmacının kodlamaları karşılaştırılması ile sağlandı.

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu sistematik derlemeye dâhil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi ‘Standart Kalite Değerlendirme Kriterleri Listesi’ kullanılarak değerlendirilmiştir.

Buna göre tanımlayıcı, niceliksel ve niteliksel araştırmaların kalite değerlendirmesi 14 maddeli kontrol listesi ile yapılmıştır.¹⁵ Bu listede yer alan her madde “evet (2), kısmen (1), hayır (0)” olarak değerlendirilmektedir. Her bir araştırma için saptanan durum Tablo 1’de verilmiştir.



Şekil 1: PRISMA 2009 Akış Diyagramı

Araştırmanın Etik Yönü

Yapılan çalışmaların incelenmesi için etik kurul izni alınmasına gereksinim olmamıştır ve araştırmaya alınan makaleler kaynakçada belirtilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada veri tabanlarının taraması sonucunda toplam 6253 kayda ulaşılmıştır. Planlanan tarama stratejileri dikkate alınarak başlık ve özetle seçim yapıldıktan sonra 62 çalışma incelenmiştir. Tekrarlar çıkarıldıktan sonra 25 makale arasından, dahil edilme kriterlerine göre seçim yapıldığında; bir makalenin sistematik derleme olması, iki makalenin hemşirelere yönelik olmaması, beş makalenin tam metnine ulaşılamamış olması, üç makalenin İngilizce olmaması

ve üç makalenin niteliksel çalışma olması nedeni ile toplam on dört makale dışlanmıştır. Kalan 11 makale analize alınmıştır. Makalelerin tamamı İngilizce dilinde yayınlanmıştır. Çalışmalar Suudi Arabistan, İran, ABD, Kuzey İrlanda, İsveç, Çin, Endonezya, Ürdün’de yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular; çalışmanın yazarı, tarihi, yöntemi, örneklem büyüklüğü, örneklem özelliği ve araştırma sonuçları olarak ele alındı (Tablo 1). Konu ile ilgili randomize kontrollü deneysel çalışmaya rastlanamamıştır.

Örneklem Grubunun Özellikleri

İncelenen araştırmalarda örneklem grubunu YYBÜ’de çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda en az 32 hemşire, en fazla 861 hemşire olduğu görülmektedir. Yıllara göre bu konuyla ilgili

yapılan araştırmalara baktığımızda örneklem sayılarının; hemşire sayılarının; 209 hemşire (Al-Shehri ve Binmanee 2021), 90 hemşire (Utami ve Huang 2019), 229 hemşire (Shattnawi ve ark. 2019), 830 hemşire (Deng ve ark. 2018), 861 hemşire (Zhang ve ark. 2018), 78 hemşire (McGowan ve ark. 2017), 80 hemşire (Namnabati ve ark. 2016), 32 hemşire (Hendricks-Munoz ve Mayers 2014), 42 hemşire (Hendricks Munoz ve ark. 2013), A ünitesinde 75 hemşire, B ünitesinde 35 hemşire olmak üzere 110 hemşire (Strand ve ark. 2013) ve 537 hemşire (Engler ve ark. 2002) olduğu görülmektedir.

İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Al-Shehri ve Binmanee (2021) Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmalarında; YYBÜ'de çalışan 209 hemşireye 23 soruluk bir anket uygulamışlardır. Bu anket, kişinin demografik özellikleri, bilgileri, KB'yi uygulama şekilleri ve KB'yi uygulamadaki engelleri olmak üzere dört kategoriye içeren 5'li likert ölçeğinden oluşmaktadır. Böylece hemşirelerin KB hakkında bilgi ve yeterlilik düzeylerini belirleyerek, uygulamanın önündeki olası engelleri tespit etmeyi amaçlamışlardır. Bu engellerin; ebeveyn mahremiyetini sağlamada güçlük (%56.4), bebeğin hazır olup olmadığına karar vermesi (%19.6), ailenin kanguru bakımı yapma isteksizliği (%56.4), yanlışlıkla ekstübe etme korkusu (%71.3), damaryolunu çıkarma korkusu (%57.9), yeterli zaman olmaması (%59.3), ebeveynlerin göğüslerinin görünmesi korkusu nedeniyle yaptırmak istememesi (%55.9) olduğunu saptamışlardır.¹

Utami ve Huang (2019) Endonezya'da yaptıkları çalışmalarında YYBÜ'de ve perinatoloji ünitelerinde çalışan 90 hemşire, 5 doktor ve 16 ebeden oluşan sağlık profesyonellerine 'Kanguru Bakımı' anketini uygulamışlardır. Engler ve arkadaşlarının 1999 yılında oluşturduğu bu anket, kişinin KB bilgisi, uygulaması ve uygulamadaki engelleri incelemekte ve 80 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacılar, bu anketi uygulayarak, KB'ye ilişkin bilgi, algı ve engelleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Algı ve engelleri ifade eden bilgiler 5'li Likert ölçek şeklinde değerlendirilmiş olup ortalama (mean) olarak belirtilmiştir. Bu sonuçların; ailenin KB uygulama isteksizliği (Ort.=4.41), ailenin KB başlatma isteksizliği (Ort.4.36), hemşirelerin düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde KB uygulamaya korkması (Ort.=4.14), tıbbi personelin KB uygulamasına izin verme isteksizliği (Ort.=3.99), kazara ekstübe etme korkusu (Ort.=3.90), invaziv girişimleri çıkarma korkusu (Ort.=3.75), hemşirelerin bakıma katılma konusundaki isteksizliği (Ort.=3.74), ebeveynlerin göğüslerinin açığa çıkma tedirginliği yaşamaması (Ort.= 3.59) olduğunu bulmuşlardır.¹⁷

Shattnawi ve ark. (2019) Ürdün'de yaptıkları çalışmalarında; 229 hemşireye 102 sorudan oluşan anket formunu uygulamışlardır. Bu anket, Engler ve arkadaşlarının 2002 yılında modifiye edilerek KB'ye

ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri kapsayan 102 soru ve 5 likertli ölçekten meydana gelmiştir. Araştırmacılar, anket ile KB uygulamasındaki bilgi ve inançlarını değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Sonuç olarak, hemşirelerin %47.2'sinin KB'nin preterm bebekler için uygun olmadığını, intravenöz tedavi alan, entübe olan ve umbilikal katateri olan bebeklerde KB'nin sınırlı olması gerektiğini belirttiklerini saptamışlardır.¹⁸

Deng ve ark. (2018), Çin'de YYBÜ'de çalışan 830 hemşireye 102 sorudan oluşan anket uygulamışlardır. Bu anket, yine Engler ve arkadaşlarının 2002 yılında modifiye edilerek KB'ye ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri kapsayan anket formudur. Sonuç olarak, ailelerin KB yapma isteksizliği olduğu (%74.2), hemşirelerin KB yapma isteksizliği olduğu (%71), arteriyel ve venöz girişimlerinin yerinden çıkma korkusu (%70.3), kazara ekstübe etme korkusu (%71.2), yetersiz alan ve artan iş yükü (%65) olarak bildirmişlerdir.¹⁹

Zhang ve ark. (2018) Çin'de yaptıkları çalışmada deneyimli ve deneyimsiz 861 hemşireye 90 sorudan oluşan anket uygulamışlardır. Yapılan anket ile KB uygulamasındaki isteksizliğin nedenini belirlemeyi amaçlamışlardır. Sonuç olarak, deneyimsiz hemşirelerde; ailenin KB başlatma isteksizliğinin, düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde uygulama korkusunun, tıbbi personelin KB uygulamasına izin vermemesinin, kazara ekstübe etme korkusunun, invazif girişimleri çıkarma korkusunun, hemşirelerin bakıma katılma konusundaki isteksizliğinin, ebeveynlerin göğüslerinin açığa çıkma tedirginliğinin deneyimli hemşirelere göre daha yüksek oranlarda olduğunu saptamışlardır.²⁰

McGowan ve ark. (2017) Kuzey İrlanda'da mevcut YYBÜ'de 78 hemşireye 102 sorudan oluşan anket uygulamışlardır. Bu anket, yine diğer çalışmalarda da kullanılan Engler ve arkadaşlarının 2002 yılında modifiye edilerek KB'ye ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri kapsayan ve 102 sorudan oluşan formdur. Yapılan anket ile uygulamaya yönelik önerilerde bulunarak eğitim stratejilerini oluşturmayı amaçlamışlardır. Sonuç olarak hemşirelerin KB uygulamasında; oksijen satürasyonunun düşebileceği korkusunun (%34), bradikardi gelişebileceği korkusunun (%68), ekstübe etme korkusunun (%50), 1000 gram altı bebeklere uygulama korkusunun (%65), termoregülasyonda düşme olabileceği korkusunun (%24), arteriyel invazif girişimi olan bebeklere yapma korkusunun (%18), enfeksiyon gelişme düşüncesinin (%65) olduğunu bildirmişlerdir.²¹

Namnabati ve ark. (2016) İran'da YYBÜ'de çalışan 80 hemşireye 2 bölümden oluşan anket uygulamışlardır. Bu çalışma ile hemşirelerin KB yapmasına neden olan engelleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Sonuç olarak anne kaynaklı engellerin, annelerin bebeklerine

dokunma kaygısı ve hekim talimatları kaynaklı sorunlar olduğunu saptamışlardır.²

Hendricks-Munoz ve Mayers (2014) ABD’de YYBÜ’de eğitim öncesi ve eğitim sonrası 32 hemşireye 5 Likert ölçekli anket uygulamışlardır. Yapılan çalışmada, KB uygulama eğitiminin konfor, beceri ve güvenlik sağlama yeteneği algısının hemşirelerdeki etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. Eğitim öncesi; bebeklerin stabilitesinin bozulacağı korkusu (%16.7), NCPAP tedavisi alan bebeklere uygulama korkusu (%66), entübasyon tedavisi alan bebeklere uygulama korkusu (%90) olarak saptamışlardır. Eğitim sonrası, NCPAP ve entübasyon tedavisi alan bebeklere KB yapma korkusunun %0’a düştüğünü bulmuşlardır.²²

Hendricks-Munoz ve ark. (2013), ABD’de mevcut YYBÜ’de 42 hemşire ve 143 anneye 24 soruluk anket uygulamışlardır. Bu çalışma ile anne ve yenidoğan hemşirelerinin KB’ye bakış açılarını incelemeyi amaçlamışlardır. Sonuç olarak, beyaz olmayan annelerin KB ile ilgili daha az eğitim aldığı ve beyaz olmayan ve yabancı ülke doğumlu hemşirelerde daha az olmak üzere genelde hemşirelerin KB vermesine engel olduğunu bildirmişlerdir.²³

Strand ve ark. (2013) İsveç’te farklı yerlerdeki YYBÜ’de A ünitesinde 75 hemşire ile 10 doktora ve B ünitesinde 35 hemşire ile 6 doktora anket uygulamışlardır. Anket ile ilgili çalışanların KB’ye yönelik tutumlarını karşılaştırmayı amaçlamışlardır. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin, KB’de fiziksel çevrenin yetersiz olduğu durumlarda KB yapılmasına engel olduğunu saptamışlardır.²⁴

Engler ve ark. (2002) ABD’de YYBÜ’de çalışan 537 hemşireye, geliştirdikleri 102 soruluk 5 likert ölçekli anketi uygulamışlardır. Çalışma ile hemşireler ile ilgili KB’ye yönelik bilgi, uygulama ve uygulamayı engelleyen durumları belirlemeyi amaçlamışlardır. Sonuç olarak; bebeğin hazır olup olmadığına karar verememe (%49), hemşirelerin KB yapma isteksizliği (%11), hemşirelerin bilgi eksikliği (%20), zaman kaybı ve iş gücü fazlalığı olduğunu düşünme (%16), KB uygulamak için doktor desteği eksikliği olduğunu düşünme (%12) ve annenin mahremiyetini koruyamama kaygısı (%9) olduğunu belirlemişlerdir.⁵

TARTIŞMA

Kanguru bakımı yenidoğan bebeklerin hayati belirtilerinin iyileşmesinde ve stabilize olmasında etkili olduğu görülmüştür.²⁵ Kanbur ve Mutlu (2020) yaptıkları çalışmalarında KB uygulamasında preterm ve düşük doğum ağırlığı olan yenidoğanların hipotermi insidansının azaldığını belirtmişlerdir. Teknolojik kaynakların sınırlı olduğu yerlerde KB uygulanan bölgelerde ölüm riskinin azaldığı görülmüştür.²⁶ Ayrıca KB’nin yenidoğan bebeğin anne ile teması

sağlandığında bebeğin stresinin azaldığı, ağlama süresinin kısaldığı, kardiyο respiratuar stabilitesinin sağlandığı, oksijen tüketiminin azaldığı ve uyku sürecine yardımcı olduğu belirtilmiştir.²⁷ Buna rağmen YYBÜ’de hemşirelerin KB uygulayamamasının engelleri olduğu görülmüştür. Bu çalışma 2002-2022 yılları içerisinde yayınlanmış farklı ülkelerde YYBÜ’de görev yapan hemşirelerin belirlediği engellerin analizi sonucunda KB uygulamadaki engeller belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda, KB uygulayamama nedenlerinin; ebeveynlerin fiziki çevre koşullarına bağlı mahremiyetlerini sağlamada güçlük yaşanması, bebeğin hazır olma durumuna karar vermede yetersiz kalınması, hemşirelerin ve ailelerin KB yapma isteksizliği, bebeklere tedavi amacıyla uygulanan ve solunumu destekleyen girişim olan entübasyon tedavisini kazara ekstübe etme ve uygulanan invazif girişimleri çıkarma korkusu, KB’yi uygulamak için zamanın yetersiz olduğu görülmüştür.^{1,18,19,21}

Buna karşın, anne kaynaklı engeller olduğu tespit edilmiştir. Bu engeller; bebeklerin düşük ağırlıklı ve küçük olduğu düşüncesiyle dokunma kaygısı, özel alan ihlali, bebeğin göğsüne temas etmesi gerekliliğine bağlı anne göğsünün açılacağı düşüncesiyle mahremiyet korkusu olduğundan KB’yi yaptırmak istemedikleri tespit edilmiştir.^{2,17,19} Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin KB uygulamasının diğer bakım uygulamaları için zaman kaybına neden olduğu ve iş yükünü arttırdığı, fiziksel çevrenin yetersiz olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.^{5,24}

Hendricks-Munoz ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada kültürel farklılığa bağlı KB yapamadıkları belirlenmiştir.²³ Hendricks-Munoz ve Mayers (2014) yaptıkları çalışmada ise eğitim öncesi, bebeklerin stabilitesinin bozulacağı korkusu, invazif ve non-invazif uygulamalarda KB uygulamasından çekindikleri ve KB uygulamasını yapamama oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiş olup, eğitim sonrası bu engellerin oranında düşüş olduğu belirlenmiştir.²² Yine yapılan çalışmalarda kültürel ve lisan farkı nedeniyle annelerin KB uygulaması hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir.²³ Zhang ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada ise KB uygulamasındaki engellerden birinin de sağlık personelinin KB uygulamasına izin vermemesi olarak belirlenmiştir.²⁰ Bu nedenle KB uygulaması eğitimlerinde hemşirelerin yanı sıra hekimlerin ve annelerin de yer alması gerektiği bildirilmiştir.

Sınırlılıklar

Çalışmanın belirlenen beş veri tabanında gerçekleştirilmesi, İngilizce dilinde olmayan makalelerin kapsam dışı bırakılması çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen çalışmaların özellikleri

Makale	Tasarım	Amaç	Örneklem	Yöntem	Sonuç	Kalite Puanı
Al-Shehri ve Binmanee 2021 ¹ Suudi Arabistan	Tanımlayıcı Kesitsel	Hemşireler arasında KB bilgi ve yeterlilik düzeylerini değerlendirmek ve uygulamanın önündeki olası engelleri belirlemeyi amaçlamışlardır.	209 hemşire	Hemşirelere 4 ölçekli demografik özellikler, bilgi, uygulama, engellerin araştırıldığı ve araştırmacıların oluşturduğu 23 sorudan oluşan anket uygulamışlardır.	Hemşirelerin KB uygulamasını da; -Ebeveyn mahremiyetini sağlamada güçlük %56.4 -Bebeğin hazır olup olmadığına karar verme %19.6 -Ailenin kanguru bakımı yapma isteksizliği %56.4 -Yanlışlıkla ekstübe etme korkusu %71.3 -Damaryolunu çıkarma korkusu %57.9 -Yeterli zaman olmaması %59.3 -Ebeveynlerin göğüslerinin görünmesi korkusu %55.9 olduğunu saptamışlardır.	92
Utami ve Huang 2019 ¹⁷ Endonezya	Tanımlayıcı Kesitsel	Endonezya'daki yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve perinataloji servislerindeki sağlık çalışanları KB'ye ilişkin bilgi, algı ve engelleri belirlemeyi amaçlamışlardır.	90 yenidoğan ve perinataloji hemşireleri, 5 doktor, 16 ebe	Engler ve ark. 1999 yılında oluşturduğu kanguru bakımına ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri inceleyen 80 soruluk 'Kanguru Bakımı' anketini uygulamışlardır.	KB engellerinin ortalamaları; -Ailenin isteksizliğinin 4.41, -Ailenin KB başlatma isteksizliğinin 4.36, -Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde uygulamaya korkmasının 4.14, -Tıbbi personelin KB uygulamasına izin verme isteksizliğinin 3.99, -Kazara ekstübe etme korkusunun 3.90, -İnvaziv girişimleri çıkarma korkusunun 3.75, -Hemşirelerin bakıma katılma konusundaki isteksizliğinin 3.74, -Ebeveynlerin göğüslerinin açığa çıkma tedirginliğinin 3.59 olduğunu bulmuşlardır.	90
Shattnawi ve ark. 2019 ¹⁸ Ürdün	Tanımlayıcı Kesitsel	Ürdün'de Yenidoğan hemşirelerinin KB uygulamasındaki bilgi ve inançlarını değerlendirmeyi amaçlamışlardır.	229 hemşire	Yenidoğan hemşirelerine Engler ve ark. 2002 yılında modifiye edilen, kanguru bakımına ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri inceleyen 102 sorudan oluşan anket uygulamışlardır.	Hemşirelerin %47.2'si KB'nin preterm bebekler için uygun olmadığını, intravenöz tedavi alan, entübe olan ve umbilikal katateri olan bebeklerde KB'nin sınırlı olması gerektiğini belirttiklerini saptamışlardır.	96
Deng ve ark. 2018 ¹⁹ Çin	Tanımlayıcı Kesitsel	YYBÜ'de KB'ye ilişkin uygulamalarda bilgi ve algılarını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlamışlardır.	830 hemşire	Yenidoğan hemşiresine Engler ve ark. 2002 yılında modifiye edilen, kanguru bakımına ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri inceleyen 102 maddelik anket uygulamışlardır.	-Ailelerin KB yapma isteksizliğini %74.2, -Hemşirelerin KB yapma isteksizliğini %71.0, -Arteriyel ve venöz girişimlerinin yerinden çıkma korkusunu %70.3, -Kazara ekstübe etme korkusunu %71.2, -Yetersiz alan ve artan iş yükünü %65 olduğunu belirtmişlerdir.	90
Zhang ve ark. 2018 ²⁰ Çin	Tanımlayıcı Nicel	KB uygulamasındaki isteksizliğin neden olduğunu belirlemeyi amaçlamışlardır.	861 hemşire	Deneyimli ve deneyimsiz 2 gruba bilgi, uygulama, engeller ve algılarının incelendiği 90 sorudan oluşan anket uygulamışlardır.	Deneyimsiz grubun deneyimle gruba göre; -Ailenin KB başlatma isteksizliği, -Düşük doğum ağırlığı olan bebeklere uygulama korkusu, -Tıbbi personelin KB uygulamasına izin verme isteksizliği, -Kazara ekstübe etme korkusu, -İnvazif girişimleri çıkarma korkusu, -Hemşirelerin bakıma katılma konusundaki isteksizliği, -Ebeveynlerin göğüslerinin açığa çıkma tedirginliği daha yüksek oranlarda olduğunu saptamışlardır.	92

Tablo 1. Devam

Makale	Tasarım	Amaç	Örneklem	Yöntem	Sonuç	Kalite Puanı
McGowan ve ark. ²¹ 2017 Kuzey İrlanda	Tanımlayıcı	Kuzey İrlanda’da mevcut yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki KB uygulamalarının hemşire bilgisi, uygulamaya engeller ve algıları belirlemek ve bilgiler ışığında uygulamaya yönelik önerilerde bulunarak, eğitim stratejileri oluşturmayı amaçlamışlardır.	78 hemşire	Hemşirelere 4 ölçekli bilgi, uygulama, engeller ve algılarının araştırıldığı Engler ve ark. 2002 yılında modifiye edilen, 102 sorudan oluşan anket uygulamışlardır.	Hemşirelerin KB uygulamasında; -Oksijen saturasyonunu düşebileceği korkusu %34, -Bradikardi gelişebileceği korkusu %68, -Ekstübe etme korkusu %50, -1000 gram altı bebeklere uygulama korkusu %65, -Termoregülasyonda düşme olabileceği korkusu %24, -Arteriyel invazif girişimi olan bebeklere yapma korkusu %18, -Enfeksiyon gelişme düşüncesinin %65 olduğunu bildirmişlerdir.	90
Namnabat i ve ark. 2016 ² İran	Tanımlayıcı Nicel	Hemşirelerin KB yapmasına neden olan engelleri belirlemeyi amaçlamışlardır.	80 hemşire	İsfahan’daki hastanelerde 26 sorudan oluşan anket uygulamışlardır.	Anne kaynaklı engellerin, annelerin bebeklerine dokunma kaygılarının ve hekim talimatları kaynaklı sorunlar olduğunu saptamışlardır.	90
Hendricks -Munoz ve Mayers 2014 ²² ABD	Prospektif	Yenidoğan hemşirelerin KB uygulama eğitiminin konfor, beceri ve güvenlik sağlama yeteneği algısının etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır.	32 hemşire	KB eğitimi verilip <34 hafta ve altı doğan bebeklere uygulanmıştır ve 6 ay süre sonra likert ölçekli 8 maddelik beceriyi ve 24 maddelik gelişimsel bakımı araştırılan anketleri uygulamışlardır.	Eğitim öncesi; -%16,7 oranında bebeklerin stabilitesinin bozulacağı korkusunu, -NCPAP tedavisi alan (%66), entübasyon tedavisi alan (%90) bebeklere KB yapma korkusunu saptamışlardır. Eğitim sonrası NCPAP ve entübasyon tedavisi alan bebeklere KB yapma korkusunun %0’a düştüğünü bulmuşlardır.	92
Hendricks -Munoz ve ark. 2013 ²³ ABD	Prospektif Nicel	Anne ve yenidoğan hemşirelerinin KB’ye bakış açılarını incelemeyi amaçlamışlardır.	42 hemşire, 143 anne	Kanguru bakımına ilişkin temel soruları ve inançları kapsayan 24 sorudan oluşan anketi hem annelere hem hemşirelere uygulamışlardır.	Beyaz olmayan annelerin KB ile ilgili daha az eğitim aldığı ve beyaz olmayan ve yabancı ülke doğumlu hemşirelerde daha az olmak üzere genelde hemşirelerin KB vermesine engel olduğunu belirtmişlerdir.	90
Strand ve ark. 2013 ²⁴ İsveç	Kesitsel Nicel	Farklı hizmet veren yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde KB’ye yönelik tutumlarını karşılaştırmayı amaçlamışlardır.	A ünitesinde: 75 hemşire, 10 doktor B ünitesinde: 35 hemşire, 6 doktor	Farklı birimlerde hizmet veren 2 gruba anket uygulamışlardır.	YYBÜ’de çalışan hemşireler KB’de fiziksel çevrenin yetersiz olduğu durumların KB yapılmasına engel olduğunu saptamışlardır.	90
Engler ve ark. 2002 ⁵ ABD	Tanımlayıcı Nicel	Hemşirelerin KB’ye yönelik bilgi, uygulama ve uygulamayı engelleyen durumları belirlemeyi amaçlamışlardır.	537 hemşire	Araştırmacılar tarafından oluşturulan kanguru bakımına ilişkin bilgi, uygulama ve engelleri inceleyen 102 sorudan oluşan anket uygulamışlardır.	-Bebeğin hazır olup olmadığına karar verme %49 -Hemşirelerin KB yapma isteksizliği %11 -Hemşirelerin bilgi eksikliği %20 -Zaman kaybı ve iş gücü fazlalığı olduğunu düşünme %16 -KB uygulamak için doktor desteği eksikliği olduğunu düşünme %12 -Mahremiyet eksikliği düşüncesi %9 olarak saptamışlardır.	91

SONUÇ

Bu çalışma kapsamında kanguru bakımına engel olan belli başlı dört ana sebep belirlenmiştir. Bunlardan ilki, hemşirelerin kanguru bakımı hakkında yetersiz bilgi sahibi olmalarıdır. Bunun yanı sıra, mahremiyeti engelleyecek ekipmanın olmayışı, bu bakımın gerektirdiği özel bir alanın bulunmayışı gibi fiziki çevre koşullarının yetersizliği bir diğer engeli teşkil etmektedir. Ebeveynlerin kanguru bakımı hakkında bilgi eksiklikleri ve uzman ekiplerce yeterli düzeyde yönlendirme ve yardım yapılamaması ve son olarak sağlık kuruluşlarında yaşanan personel yetersizliğinin kanguru bakımına engeli teşkil ettiği görülmektedir. Kanguru bakımı hakkında hekim, hemşire ve ebeveynlere verilecek eğitimler, uygun fiziki koşulların sağlanması ve personel sayısının artırılması bu engellerin ortadan kalkmasına ve kanguru bakımının yaygınlaşmasına olanak sağlayacaktır.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: NUY

Veri toplama: NUY, SB

Veri analizi ve yorumlama: NUY, SB

Literatür tarama: NUY, SB

Makalenin yazımı: NUY, SB

Eleştirel inceleme: NUY, SB

Son onay ve sorumluluk: NUY, SB

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Al-Shehri H, Binmanee A. Kangaroo mother care practice knowledge, and perception among NICU nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2021;8(1):29-34. doi: 10.1016/j.ijpam.2019.11.003
2. Namnabati M, Talakoub S, Mohammadzadeh M, Mousaviasl F. The implementation of kangaroo mother care and nurses' perspective of barriers in Iranian' NICUs. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016;21(1):84-8. doi:10.4103/1735-9066.174753
3. Nirmala P, Rekha S, Washington M. Kangaroo mother care: Effect and perception of mothers and health personnel. *J Neonatal Nurs*. 2006;12(5):177-84. doi:10.1016/j.jnn.2006.07.008.
4. Yılmaz Kurt F, Aytekin A. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kanguru bakımı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(1):5-9. doi:10.5505/bsbd.2015.25743.
5. Engler AJ, Ludington-Hoe SM, Cusson RM, Adams R, Bahnsen M, Brumbaugh E, et al.

- Kangaroo care: national survey of practice, knowledge, barriers, and perceptions. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2002;27(3):146-53. doi:10.1097/00005721-200205000-00004.
6. Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of kangaroo mother care in preterm and low birthweight infants. *S Afr Fam Pract*. 2013;55(4): 340-4. doi:10.1080/20786204.2013.10874373.
7. Castral TC, Warnock F, Leite AM, Haas VJ, Scochi CG. The effects of skin-to-skin contact during acute pain in preterm newborns. *Eur J Pain*. 2008;12(4):464-71. doi:10.1016/j.ejpain.2007.07.012.
8. Johnston CC, Stevens B, Pinelli J, Gibbins S, Filion F, Jack A, et al. Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(11):1084-8. doi:10.1001/archpedi.157.11.1084.
9. Bal Yılmaz H, Conk Z. Prematüre bebeklerde kanguru bakım modeli uygulaması ve hemşirelik bakımında yeri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000;16(2-3):93-8.
10. Kanbur BN, Mutlu B. Kanguru bakımının preterm ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda vücut sıcaklığı üzerine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;5(1):11-21.
11. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):479-84.
12. Çalık C, Esenay FI, Sezer TA. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015; 17(1):1-9.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
14. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4:1. <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/1> Erişim tarihi: Eylül 02, 2022.
15. Kmet LM, Lee RC, Cook LS. Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields 2004. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. <https://era.library.ualberta.ca/items/48b9b989-c221-4df6-9e35-af782082280e> Erişim tarihi: Ocak 03, 2023.
16. Coutts S, Woldring A, Pederson A, Salaberry J, Osiovich H, Brotto LA. What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's neonatal intensive care units. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(52):1-15. doi:10.1186/s12884-020-03488-5
17. Utami S, Huang M-C. Health care providers' perception, knowledge, barriers and practice of kangaroo car efor preterm baby in Indonesia. *Journal of Neonatal Nursing*. 2019;25(4):205-8. doi:10.1016/j.jnn.2019.03.003
18. Shattnawi KK, Al-Ali N, Alnuaimi K. Neonatal nurses' knowledge and beliefs about kangaroo mother care in neonatal intensive care units: A

- descriptive, cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2019;21(3):352-8. doi:10.1111/nhs.12605
19. Deng Q, Zhang Y, Li Q, Wang H, Xu X. Factors that have an impact on knowledge, attitude and practice related to kangaroo care: National survey study among neonatal nurses. *J Clin Nurs.* 2018;27:400-11. doi:10.1111/jocn.14556
20. Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, et al. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: A national survey. *BMJ Open.* 2018;8(8):e021740. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021740
21. McGowan JE, Naranian T, Johnston L. Kangaroo care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. *Journal of Neonatal Nursing.* 2017;23(4):174-9. doi:10.1016/j.jnn.2017.03.001
22. 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(11):987-92. doi: 10.1055/s-0034-1371359
23. Hendricks-Munoz KD, Li Y, Kim YS, Prendergast CC, Mayers R, Louie M. Maternal and neonatal nurse perceived value of kangaroo mother care and maternal care partnership in the neonatal intensive care unit. *Am J Perinatol.* 2013;30(10):875-80. doi: 10.1055/s-0033-1333675
24. Strand H, Blomqvist Y, Gradin M, Nyqvist K. Kangaroo mother care in the neonatal intensive care unit: Staff attitudes and beliefs and opportunities for parents. *Acta Paediatr.* 2013;103(4):373-8. doi:10.1111/apa.12527
25. Dehghani K, Movahed ZP, Dehghani H, Nasiriani K. A randomized controlled trial of kangaroo mother care versus conventional method on vital signs and arterial oxygen saturation rate in newborns who were hospitalized in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Neonatology.* 2015;4(1):26-31. doi: 0.4103/2249-4847.151163
26. Chan GJ, Valsangkar B, Kajeepeta S, Boundy EO, Wall S. What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *J Glob Health.* 2016;6(1): 010701. doi: 10.7189/jogh.06.010701.
27. 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. doi: 10.1017/s0012162203000525