

## Hemşire ve Ebelerin Anne ve Yenidoğanın Erken Ten Tene Temas Uygulamasına Yönelik Bilgileri ile Tutumlarının İncelenmesi\*

İncilay ÇELİK\*\*, Gülşah KÖK\*\*\*

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, hemşire ve ebelerin anne ve yenidoğanın erken ten tene temas uygulamasına yönelik bilgileri ile tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma, Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 117 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yapılandırılmış veri toplama formu ile “Anne-Yenidoğan Ten Tene Temas Ölçeği” aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ve google forms üzerinden hazırlanan elektronik veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların Anne-Yenidoğan Ten Tene Temas Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalaması  $136.33 \pm 9.53$ ’dür. Katılımcıların %95.7’sinin doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğanın ten tene temas uygulamasını daha önceden duyduğu, %89.7’sinin anne ve yenidoğan ten tene temas becerisini doğru bir şekilde bildiği, %65.4’ünün anne ve yenidoğan ten tene temas uygulamasına yönelik bilgiyi hizmet içi eğitim programından aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %92.3’ünün doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğanın ten tene temas becerisini uyguladığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaş, meslek ve eğitim durumları açısından anne-yenidoğan ten tene temas ölçeğinden aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen ölçeğin bazı alt boyutları açısından katılımcıların eğitim düzeylerine ve çalıştıkları yerlere göre anneye sağlanan hizmet alt boyutu ( $p=0.002$ ) ile etkinleştiren faktörler ( $p=0.03$ ) alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir.

### Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

**Geliş / Received:** 14.09.2021 & **Kabul / Accepted:** 09.08.2022

**DOI:** <https://doi.org/10.38079/iguabder.995636>

\* Bu çalışma, İncilay ÇELİK’in Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK danışmanlığında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı’nda 2021 yılında kabul edilen “Hemşire ve Ebelerin Anne-Yenidoğan Erken Ten Tene Temas Uygulaması Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

\*\* Uzm. Hem., Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye.

E-posta: [incilay-mercan-92@hotmail.com](mailto:incilay-mercan-92@hotmail.com) [ORCID https://orcid.org/0000-0002-1513-3469](https://orcid.org/0000-0002-1513-3469)

\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, SBU Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. E-posta: [gulsahkok@yahoo.com](mailto:gulsahkok@yahoo.com) [ORCID https://orcid.org/0000-0001-9553-2621](https://orcid.org/0000-0001-9553-2621)

**ETİK BİLDİRİM:** Araştırma kapsamında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 46418926 sayılı ve 23.06.2020 tarihli etik kurul izni ve çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nden 27.08.2020 tarihli ve 90739940-799 sayılı kurum izni alınmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamıza katılan tüm ebe ve hemşirelerin anne ve yenidoğanın ten tene temas uygulaması ile ilgili olumlu tutumlarının olduğu, ebe ve hemşirelerin doğum sonu erken dönemde ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığı için bilgi ve farkındalık oluşturmalarının önemli olduğu değerlendirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire, ebe, yenidoğan, doğum sonrası bakım.

### **Investigation of Nurses and Midwives' Knowledge and Attitudes towards Early Skin-to-Skin Contact Practice of Mother and Newborn**

#### **Abstract**

**Aim:** This study was conducted to examine the knowledge and attitudes of nurses and midwives towards the practice of early skin-to-skin contact with mothers and newborns.

**Method:** This descriptive study was conducted in a training and research hospital in Ankara. The sample of the study consisted of 117 nurses or midwives who accepted the research between October 2020 and January 2021. The data was collected using a structured data collection form prepared by the researcher and a face-to-face interview technique via the Mother-Newborn Skin-To-Skin Contact Questionnaire (MSSCQ) or electronic data collection form prepared via Google forms. The data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 25.0 package program. The statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The total mean score of the participants from the skin-to-skin contact scale is  $136.33 \pm 9.53$ . It was determined that 95.7% of the participants had heard of the mother-newborn skin-to-skin contact practice in the postpartum period. 89.7% of them know the mother-newborn skin-to-skin contact skill correctly and 98.3% believe that this practice is important for the mother/baby. It was also determined that 65.4% of them got the information about the skin-to-skin contact practice from the in-service training program. It was determined that 92.3% of the participants applied the mother-newborn skin-to-skin contact skill in the postpartum period. There is no significant difference between the mean scores of the participants from the mother-newborn skin-to-skin contact scale in terms of age, occupation and educational status. However, in terms of some sub-dimensions of the scale, it was determined that there was a statistically significant difference between the scores obtained from the scale in terms of the sub-dimension of service provided to the mother ( $p=0.002$ ) and enabling factors ( $p=0.03$ ) according to the educational differences of the participants and the places they work.

**Conclusion:** It has been determined that all midwives and nurses participating in our study have positive attitudes about the skin-to-skin contact practice of mothers and newborns. In addition, it has been evaluated that midwives and nurses need to raise awareness of skin-to-skin contact for maternal and newborn health in the early postpartum period.

**Keywords:** Nurse, midwife, newborn, postnatal care.

## Giriş

Doğum sonrası ilk saatler, yenidoğanın hem fizyolojik hem de psikolojik olarak dış ortama uyum sağlaması açısından kritik bir zaman dilimi olarak kabul edilmektedir<sup>1</sup>. Yenidoğanın yeni dünyaya adapte olacağı doğumdan sonraki bu erken ve hassas evre, bağlanma ve çocuğun fizyolojik ve nörolojik gelişimini iyileştirmek için bebek ve anne arasında yakın temas gerektiren bir dönemdir<sup>1,2</sup>. Bu dönemde ten tene temas (TTT) uygulamasının, anne ve bebeğin emosyonel bağlanmalarını arttırması ve erken dönemde anne-bebek ilişkisini başlatması açısından önemli olduğu düşünülmektedir<sup>2</sup>. Yenidoğanın doğum sonrası döneme uyumunu ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmak amacıyla TTT uygulamasında hemşire ve ebeler önemli roller üstlenmektedir<sup>2,3</sup>.

Kanguru bakımı (KB) olarak bilinen TTT uygulaması, düşük kilolu doğan bebekler için geleneksel inkübatör tedavisine alternatif olarak 1979 yılında Kolombiya Bogota'da geliştirilmiştir<sup>4</sup>. TTT uygulaması, yenidoğanın en az bir saat süreyle, giysileri çıkarılmış ve sadece bezi olacak şekilde ebeveyni ile yüziüstü ve dik olarak ten temasının sağlanması işlemidir<sup>2,4,5</sup>. TTT uygulamasının, anne ve yenidoğan sağlığı açısından birçok olumlu etkisi olduğundan tüm sağlıklı miadında doğan yenidoğanlar için tavsiye edilmektedir<sup>6,7</sup>. Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Durum Fonu, 1984 yılında bu yöntemin tüm dünyada yaygın olarak uygulanmasını önermiştir<sup>6</sup>. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Amerikan Pediatri Akademisi, hemşire ve ebelerin sağlıklı bebeklerin doğumdan hemen sonra anneleri ile ilk yarım saat içerisinde ten temasını sağlaması ve ilk emzirmenin ten teması sırasında yapılması gerektiğini bildirmiştir<sup>7-11</sup>.

Anne ve yenidoğan arasında sağlanan TTT, annenin dört ana hormonal salgısındaki artışı desteklemektedir<sup>4</sup>. Bu hormonlardan oksitosin, rahim kasılmalarını güçlendirmeye yardımcı olmakta ve plasentanın daha hızlı ayrılmasına izin vermektedir. Oksitosin annenin bebeği ile bağ kurmasına yardımcı olmakta, korku ve stres düzeylerini azaltmakta ve cildin hassasiyetini arttırmaktadır. Aynı zamanda oksitosin annenin sağlığını aktif olarak uyarmakta ve bebeği ile gelecekteki etkileşimlerini ve bağlarını kolaylaştırmaktadır<sup>4,12-15</sup>. Endorfin ve adrenalın hormonları, doğum sonrası depresyon ve stresi azaltmakta, annenin bebekle olan bağını arttırarak yenidoğana bakma yeteneğini kolaylaştırmaktadır. Prolaktin hormonu ise süt üretimini arttırmaktadır<sup>8</sup>. Yenidoğan açısından TTT uygulaması yaşam bulgularının sabitleşmesini, sinir sisteminin gelişimini, erken dönemde beslenmesini, kısa sürede doğum ağırlığına ulaşmasına, ağlamayı azaltmasına, daha az tıbbi sorun yaşamasına, hastaneden erken taburcu olmasına, çapraz enfeksiyonunun azalmasına yardımcı olarak morbiditenin azalmasına, bebeğin daha derin ve kaliteli uyumasına katkı sağlamaktadır<sup>16</sup>. TTT'nin başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesinde önemli bir rolü olduğu kabul edilmektedir<sup>17</sup>. TTT'nin bu etkisinin yanında doğal bir yaklaşım olması, hazırlık ve malzeme gerektirmemesi ve maliyet etkin kullanımının olması gibi birçok olumlu yönleri bulunmaktadır<sup>18</sup>. Ayrıca literatürde TTT uygulaması ile annenin

vücudu, sesi, kokusu, taktıl uyarısı ile çevresel stresinin azalabileceği ve bebeğin santral sinir sisteminin matürasyonunun olumlu etkilenebileceği bildirilmektedir<sup>19</sup>. Bu nedenle anne ve yenidoğan etkileşiminin artmasını sağladığı için yenidoğanların bakım ve tedavisinde, TTT uygulaması önemli bir yer tutmaktadır<sup>19</sup>.

Ebe ve hemşirelerin; anne ve yenidoğan TTT uygulamasını zamanında ve etkin bir şekilde yapmaları, anne ve yenidoğanın fizyolojik ve emosyonel doyumlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir<sup>20-24</sup>. Doğum sonrası erken dönemde ebe ve hemşirelerin, TTT uygulamasının başlatılmasında anahtar role sahip olduğu bilinmektedir. TTT uygulamasına yönelik yürütülen çalışmalarda; sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi düzeylerinin az olduğu, TTT uygulamasının ebe ve hemşireler tarafından daha fazla şekilde uygulanabilir olması gerektiği vurgulanmıştır<sup>21,22</sup>. Diğer bir çalışmada da, ebe ve hemşirelerin TTT uygulaması konusunda farkındalıklarının son yıllarda artmakta olduğu, ancak sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bu uygulamanın yapıldığı bildirilmektedir<sup>25</sup>. Ebe ve hemşirelerin TTT uygulamasını doğum sonrası dönemde uyguladıkları ve desteklediklerine yönelik bilgiler bulunmasına rağmen günümüzde uygulamada eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde bebek dostu hastane, bebek dostu yoğun bakım ve anne dostu hastane olma kriterleri kapsamında da tüm sağlık kurumlarında TTT uygulanmasının, doğum sonrası erken dönemde başlatılması istenmektedir. Bu alanda hizmet sunan tüm ebe ve hemşirelere TTT uygulaması konusunda zaman zaman hizmet içi eğitimler verilmesi gerekmektedir<sup>25</sup>. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın amacı, hemşire ve ebelerin anne ve yenidoğana yönelik doğum sonrası erken dönemde TTT uygulamasına yönelik bilme durumları ile tutumlarını değerlendirmektir. Ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarından biri olan TTT uygulamasını doğru bir şekilde uygulamalarına fırsat yaratmayı bilmeleri anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemli olacaktır.

Bu amaç doğrultusunda hazırlanan araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir:

1. Ebe ve hemşirelerin TTT uygulamasına yönelik bilme durumları ile tutumları nasıldır?
2. Ebe ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre TTT uygulamasına yönelik tutumlar değişiklik gösterir mi?

## **Gereç ve Yöntem**

**Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma, hemşire ve ebelerin anne ve yenidoğanın erken TTT uygulaması ile ilgili bilme durumları ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum kliniği ile çocuk kliniği yenidoğan ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Kadın doğum kliniği, jinekoloji ve doğum sonrası bölümler ile yoğun bakım, travay (doğum

salonu) ve poliklinik ünitelerinden oluşmaktadır. Kadın doğum kliniğinde biri sorumlu olmak üzere 2 hemşire ve 40 ebe görev yapmaktadır. Çocuk kliniği yenidoğan ünitesinde ise 16 hemşire, 20 ebe çalışmaktadır. Hemşire ve ebeler yenidoğanın yoğun bakımda gereksinimi olan tüm tedavi ve bakımlarına katılmaktadır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Bu araştırmanın evrenini, Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın ve çocuk sağlığı alanlarında çalışan, şu an görevde bulunan ve bu alanlarda daha önceden çalışma deneyimi olan tüm ebe ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, kadın doğum kliniğinde çalışan 42 ebe ve hemşire, çocuk kliniği yenidoğan ünitesinde çalışan 36 ebe ve hemşire, şu an görevde olup, kadın ve çocuk sağlığı alanlarında daha önceden çalışma deneyimi olan 39 ebe ve hemşire olmak üzere toplam 117 hemşire veya ebeden oluşmakta olup; yapılan araştırmada evrenin tamamına erişilmiştir. Elektronik veri toplama formu Covid 19 pandemi sürecinde Covid yoğun bakımlara görevlendirilen klinik personeline uygulanmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verileri, literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu ile Anne-Yenidoğan Ten Tene Temas Ölçeği (The Mother-Newborn Skin-To-Skin Contact Questionnaire (MSSCQ)) kullanılarak toplanmıştır<sup>19,23-25</sup>.

**Veri Toplama Formu:** Bu formun içeriğinde; sosyodemografik özellikler, TTT uygulamasına yönelik bilme durumları ve bu bilgiye nereden ulaştıkları, klinikte TTT uygulamasını kullanma durumları ile anne ve yenidoğan sağlığı açısından bu uygulamanın yararlarını değerlendirmeye yönelik toplam 17 soru yer almaktadır.

**Anne-Yenidoğan Ten Tene Temas Ölçeği:** Ebelerin doğum sonu anne-yenidoğan ten tene temasına yönelik tutumlarını değerlendirmek üzere 82 maddelik form; Nahidi ve ark. tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir<sup>24</sup>. Türkiye’de de bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları, Dilek Mamik Aktay tarafından 2016 yılında yapılmıştır<sup>23</sup>. Ölçek, 74 madde ve 16 alt boyutu olacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. Ölçekte her bir madde, “Katılıyorum” (2), “Kararsızım” (1) ve “Katılmıyorum” (0) şeklinde puan verilerek hesaplanmıştır. Ölçekten en yüksek 148 ve en az 0 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan hemşire ve ebelerin doğum sonu anne ve yenidoğan TTT uygulamasına yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.902 şeklinde saptanmıştır<sup>23</sup>. Araştırmamızda bu katsayı 0.823 olarak bulunmuştur.

**Araştırmanın Uygulanması:** Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 1-7 Kasım 2020 tarihleri arasında araştırmanın ön aşamasına katılmayı kabul eden 5 hemşire veya ebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan 5 hemşire veya ebe örneklem içerisine eklenmemiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarına gerekli

düzenlemeler yapılarak formlara son şekli verilmiştir. Araştırma kapsamında Etik Kurul onayı ve çalışmanın yapıldığı hastane için uygulama izni alındıktan sonra, veri toplama aşaması uygulanmaya başlamıştır. Veri toplama ve uygulama aşamasına, öncelikle araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı katılımcıya açıklanarak ve katılımcılardan uygulamayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onay alınarak başlanmıştır. Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında araştırmanın uygulama aşaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama esnasında yüz yüze görüşme tekniği ile Google forms üzerinden hazırlanan elektronik veri toplama formu kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında, başlangıçta yüz yüze toplanan veriler Covid 19 pandemi sürecinin yaşanması nedeniyle “google forms” aracılığıyla elde edilmiştir. Veri toplama araçlarının hem elektronik hem de anket çıktıları araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yüz yüze görüşme tekniğinin veya elektronik formun uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

**Verilerin İstatistiksel Analizi:** Çalışmanın verileri IBM SPSS Statistics 25.0 paket programında analize hazır hale getirilmiş ve analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde dağılımları, sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma değerleri ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan anne-yenidoğan ten tene temas ölçeğinin güvenilirliği cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım varsayımı karşılayıp karşılamadığı Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiştir. Çalışmada; iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi; ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca hangi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğunun analizi de, post-hoc analizi yardımıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırma kapsamında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 46418926 sayılı ve 23.06.2020 tarihli etik kurul izni ve çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden 27.08.2020 tarihli ve 90739940-799 sayılı kurum izni alınmıştır. TTT ölçeğini çalışmada kullanabilmek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacıdan e-mail yoluyla, ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1.** Katılımcıların TTT uygulamasını bilme, daha önceden duyma ve önemli olduğuna inanma durumları ve sosyodemografik özellikleri (n=117)

	n	%
<b>Yaş (Ortalama ± SS)</b>	<b>32.44±7.79</b>	
29 yaş ve altı	52	44.4
30-39 yaş	42	35.9
40 yaş ve üzeri	23	19.7
<b>Meslek</b>		
Ebe	76	65.0
Hemşire	41	35.0
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	10	8.5
Ön lisans	10	8.5
Lisans	92	78.6
Lisansüstü	5	4.4
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
5 yıl ve altı	41	35.0
6-10 yıl	39	33.4
11 yıl ve üzeri	37	31.6
<b>Uzun Süre Çalışılan Birim</b>		
Doğumhane	15	12.8
Yenidoğan	41	35.0
Kadın doğum servisi	33	28.3
Diğer	28	23.9
<b>Çalışılan Birimdeki Görev Durumu</b>		
Klinik hemşire/ebe	111	94.9
Klinik sorumlu hemşiresi/ebe	4	3.4
Eğitim hemşire/ebe	2	1.7
<b>Daha Önceden Anne-Yenidoğan TTT Uygulamasını Duyma Durumu</b>		
Evet	112	95.7
Hayır	5	4.3
<b>Anne-Yenidoğan TTT Becerisini Doğru Bir Şekilde Bilme Durumu</b>		
Evet	105	89.7
Hayır	12	10.3
<b>TTT Uygulamasına Yönelik Bilginin Kaynağı*</b>		
Hizmet içi eğitim programı	89	65.4
Hemşire ve/veya ebe meslektaş	30	22.1

Doktor	3	2.2
Gazete, dergi, kitap	14	10.3
<b>TTT Anne/Bebek İçin Önemli Olduğuna İnanma Durumu</b>		
Evet	115	98.3
Hayır	2	1.7

\* Çoklu cevap seçeneği nedeniyle n katlanmıştır.

Araştırmaya katılanların %65'i ebe ve %35'i hemşiredir. Bu katılımcıların %44.4'ü 29 yaş ve altında, %78.6'sı lisans mezunudur. Ebe ve hemşirelerin %94'ü klinikte görev yapmakta olup, %35'inin mesleklerindeki süresi 5 yıl veya daha azdır, %35'i yenidoğan biriminde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %95.7'si doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğanın TTT uygulamasını daha önceden duyduğunu, %89.7'si bu uygulamayı doğru bir şekilde bildiğini, %65.4'ü TTT uygulaması hakkındaki bilgiyi hizmet içi eğitim programından aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %98.3'ü ise anne ve bebek için önemli olduğuna inandığı belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların TTT uygulama durumları ve bu uygulamanın anne ve yenidoğan sağlığı açısından yararlarına yönelik görüşlerinin dağılımı (n=117)

	n	%
<b>Anne ve Yenidoğan için TTT Uygulama Durumu</b>		
Evet	108	92.3
Hayır	9	7.7
<b>Anne ve Yenidoğan TTT Becerisinin Uygulandığı Yıl Ortalaması (n=108)</b>		
	4.39±4.16	
<b>Doğum Sonrası Dönemde TTT Uygulamasına Başlama Zamanı</b>		
İlk yarım saat içinde	105	89.7
İlk 1 saat içinde	12	10.3
İlk 2 saat içinde	-	-
<b>Erken TTT Anne Sağlığı Açısından Yararlarına Yönelik Görüşleri*</b>		
Çocuğun bakımı için annenin bakım yeteneğini geliştirmesini sağlamaktadır	78	19.4
Annenin anksiyetesini azaltarak, sakinliğini ve sosyal duyarlılığını olumlu yönde etkilemektedir	107	26.8
Annede postpartum depresyonunun şiddetini azaltmaktadır	99	24.7
İlk emzirmenin başarılı olması ve emzirme döneminin uzamasını sağlamaktadır	107	26.8
Bu uygulamanın anne sağlığına yararlı olduğunu düşünmüyorum	9	2.3
<b>Erken TTT Yenidoğan Sağlığı Açısından Yararlarına Yönelik Görüşleri*</b>		
Solunumun ve kalp atışlarının düzenlenmesi sağlamaktadır	103	29.0
Yenidoğanın erken boşaltımının sağlanması ve davranışsal sorunlarının azalmasını sağlamaktadır	82	23.1



Yenidoğan vücut ısısının düzenlenmesini sağlamaktadır	106	29.9
Yenidoğanın kan şekerinin düzenlenmesi sağlanmaktadır	52	14.6
Bu uygulamanın yenidoğan sağlığına yararlı olduğunu düşünmüyorum	12	3.4

\* Çoklu cevap seçeneği nedeniyle n katlanmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların %92.3'ünün doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğan TTT becerisini uyguladığı ve ortalama 4.39 yıldır TTT uygulamasını kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %89.7'sinin hemşire ve ebe olarak doğum sonrası dönemde TTT uygulamasına ilk yarım saat içinde başlanması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların %26.8'inin erken TTT uygulamasının anne sağlığı açısından "annenin anksiyetesini azaltarak, sakinliğini ve sosyal duyarlılığını olumlu yönde etkilediğini", %26.8'inin "ilk emzirmenin başarılı olması ve emzirme döneminin uzamasını sağladığını" düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %29.9'unun erken TTT'nin yenidoğan sağlığı açısından yararlarına yönelik "yenidoğan vücut ısısının düzenlenmesini sağladığı" görüşüne inandığı belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların anne ve yenidoğan ten tene temas ölçeğinden aldıkları puanlar

	Medyan	Min	Max	Ort	SS
Ebenin tutumu	10	8	10	9.88	0.37
Fiziksel sağlık ve güven duygusu	6	3	6	5.86	0.48
Anne yenidoğan sevgisi	4	1	4	3.90	0.41
Anne ve bebek ilişkisi	4	1	4	3.81	0.55
Yenidoğanın ve annenin fiziksel sağlığı	18	9	18	16.79	1.99
Ten teması uygulamasının önündeki engellere ilişkin ebenin inancı	5	0	10	4.69	2.97
Ebenin öz-yeterlilik inancı	14	8	14	13.69	0.96
Mental sağlık	6	4	6	5.95	0.27
<b>Hazırlayıcı faktörler</b>	64	49	72	64.56	4.28
Yönetimsel- planlama	8	2	8	7.87	0.64
Anneye sağlanan hizmet	8	2	8	7.76	0.75
Hazırlıklar	8	2	8	7.57	1.01
Eğitim ve uygulama	8	2	8	7.51	1.13
<b>Etkinleştiren Faktörler</b>	32	7	32	30.60	3.29
Ebeleri teşvik eden faktörler ve öz motivasyon	14	3	14	13.52	1.55
Sağlık ekibinin ve refakatçinin desteği	14	6	14	12.90	1.80
Donanım ve ekipman	10	0	10	9.13	2.05
Ebenin mesleki memnuniyeti	6	0	6	5.59	0.99
<b>Güçlendirici Faktörler</b>	44	20	44	41.16	4.41
<b>Ten tene temas ölçeği toplam puanı</b>	139	83	148	136.33	9.53

\*: Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Max=Maksimum

Tablo 3'de katılımcıların anne ve yenidoğan TTT ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir. Çalışmamızın örneklem grubunun en düşük 83 puan en yüksek ise 148 puan alındığı görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin TTT ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $136.33 \pm 9.53$  dir.

**Tablo 4.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre anne ve yenidoğan TTT ölçeğinden aldıkları ortancalarının karşılaştırılması (n=117)

	n	Medyan	Min	Max	U / X <sup>2</sup>	P
<b>Meslek*</b>						
Ebe	76	139.0	83.0	148.0	1248.5	0.08
Hemşire	41	138.0	116.0	148.0		
<b>Yaş**</b>						
29 Yaş ve Altı	52	138.0	117.0	148.0	1.035	0.59
30 - 39 Yaş	42	139.5	111.0	148.0		
40 Yaş ve Üzeri	23	138.0	83.0	148.0		
<b>Eğitim durumu**</b>						
Sağlık Meslek Lisesi <sup>1</sup>	10	141.0	125.0	148.0	7.743	0.05
Önlisans <sup>2</sup>	10	129.0	83.0	148.0		
Lisans <sup>3</sup>	92	138.0	111.0	148.0		
Lisansüstü <sup>4</sup>	5	141.0	138.0	148.0		
<b>Alt Boyut: Anneye Sağlanan Hizmet**</b>						
Sağlık Meslek Lisesi <sup>1</sup>	10	8.0	7.0	8.0	15.374	<b>0.002</b>
Önlisans <sup>2</sup>	10	7.5	2.0	8.0		
Lisans <sup>3</sup>	92	8.0	6.0	8.0		
Lisansüstü <sup>4</sup>	5	8.0	8.0	8.0		
<b>Alt Boyut: Hazırlıklar**</b>						
Sağlık Meslek Lisesi <sup>1</sup>	10	8.0	5.0	8.0	7.882	0.05
Önlisans <sup>2</sup>	10	7.5	2.0	8.0		
Lisans <sup>3</sup>	92	8.0	5.0	8.0		
Lisansüstü <sup>4</sup>	5	8.0	8.0	8.0		
<b>Boyut: Etkinleştiren Faktörler**</b>						
Sağlık Meslek Lisesi <sup>1</sup>	10	32.0	29.0	32.0	9.379	<b>0.03</b>
Önlisans <sup>2</sup>	10	27.5	7.0	32.0		
Lisans <sup>3</sup>	92	32.0	22.0	32.0		
Lisansüstü <sup>4</sup>	5	32.0	32.0	32.0		
<b>Uzun süre çalışılan birim**</b>						
Doğumhane <sup>1</sup>	15	138.0	83.0	146.0	3.102	0.54
Yenidoğan <sup>2</sup>	41	139.0	117.0	148.0		
Kadın doğum servisi <sup>3</sup>	33	140.0	117.0	148.0		
Diğer <sup>4</sup>	28	137.0	100.0	148.0		
<b>Alt Boyut: Anne Yenidoğan Sevgisi **</b>						

Doğumhane <sup>1</sup>	15	4.0	2.0	4.0	13.305	<b>0.01</b>
Yenidoğan <sup>2</sup>	41	4.0	4.0	4.0		
Kadın doğum servisi <sup>3</sup>	33	4.0	4.0	4.0		
Diğer <sup>4</sup>	28	4.0	1.0	4.0		
<b>Alt Boyut: Eğitim ve Uygulama**</b>						
Doğumhane <sup>1</sup>	15	8.0	3.0	8.0	19.878	<b>0.001</b>
Yenidoğan <sup>2</sup>	41	8.0	5.0	8.0		
Kadın doğum servisi <sup>3</sup>	33	8.0	7.0	8.0		
Diğer <sup>4</sup>	28	7.0	2.0	8.0		

Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların eğitim durumu açısından aldıkları puan ortancalarında ölçeğin bazı boyut ve alt boyutlarına göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Buna göre Anne-yenidoğan TTT ölçeğinin ‘Anneye Sağlanan Hizmet’ alt boyutundan ön lisans mezunu olan katılımcıların aldıkları puan ortancası; sağlık meslek lisesi mezunu, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların aldıkları puan ortancalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. ‘Etkinleştiren Faktörler’ boyutundan ön lisans mezunu olan katılımcıların aldıkları puan ortancası; sağlık meslek lisesi mezunu, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puan ortancası istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür.

Katılımcıların uzun süre çalışılan birime göre anne-yenidoğan TTT ölçeğinden aldıkları puan ortancalarında ölçeğin bazı boyut ve alt boyutlarına göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). ‘Anne Yenidoğan Sevgisi’ alt boyutunda doğumhane biriminde çalışan katılımcıların aldıkları puan ortancası yenidoğan, kadın doğum servisi ve diğer birimlerde çalışan katılımcıların puan ortancalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Anne-yenidoğan TTT ölçeği ‘Eğitim ve Uygulama’ alt boyutundan diğer birimlerde çalışan katılımcıların aldıkları puan ortancası; doğumhane, yenidoğan ve kadın doğum servisi birimlerinde çalışan katılımcıların puan ortancalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

**Tablo 5.** Katılımcıların TTT uygulamasını daha önceden duyma, bilme ve doğru bir şekilde uygulama durumlarına göre anne-yenidoğan TTT ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=117)

	N	median	min	max	U	p
<b>Daha Önceden Anne-Yenidoğan TTT Uygulamasını Duyma Durumu*</b>						
Evet	112	138.5	83.0	148.0	249.00	0.67
Hayır	5	141.0	116.0	142.0		
<b>Anne-Yenidoğan TTT Becerisini Doğru Bir Şekilde Bilme Durumu*</b>						
Evet	105	139.0	83.0	148.0	576.00	0.62
Hayır	12	139.5	127.0	148.0		
<b>Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Yenidoğan TTT Uygulama Kullanma Durumu*</b>						
Evet	108	139.0	83.0	148.0	416.00	0.47
Hayır	9	139.0	116.0	148.0		
<b>Ölçek Alt boyut: Yönetimsel Planlama**</b>						
TTT uygulayanlar	108	8.0	2.0	8.0	391.50	p1 <b>0.02</b>
TTT uygulamayanlar	9	8.0	6.0	8.0		
<b>Ölçek Alt boyut: Anneye Sağlanan Hizmet**</b>						
TTT uygulayanlar	108	8.0	6.0	8.0	367.50	p2 <b>0.03</b>
TTT uygulamayanlar	9	8.0	6.0	8.0		
* Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.						

\*\* Ölçek alt boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı olanlar tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde; TTT uygulamasını kullananlar ile kullanmayanlar arasında TTT ölçeğinin 'Yönetimsel Planlama' ve 'Anneye Sağlanan Hizmet' alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasında sırasıyla istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ( $p_1 < 0.05$ ,  $p_2 < 0.05$ ).

## Tartışma

Ten tene temasın anne ve yenidoğan üzerine olumlu etkilerinin olduğu ve bu uygulamanın erken dönemde başlatılmasında ebe ve hemşirelerin olumlu tutumlarının ve destekleyici rollerinin önemli olduğu bilinmektedir. Çalışmanın bu bölümünde de, elde edilen sonuçların tartışmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin yaş ortalamalarının genç olmasına rağmen TTT uygulamasına yönelik bilgilerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada yüksek orandaki ebe ve hemşirenin hem anne hem de yenidoğan sağlığı açısından erken dönemde yapılan TTT uygulamasının önemli yararlarının olduğunu vurguladıkları belirlenmiştir. Bu sonuca göre

doğum sonrası erken dönemde uygulanan TTT uygulamasının anne sağlığı açısından; annenin bakım yeteneğini geliştirdiği, anksiyetesini azalttığı, sakinliğini ve sosyal duyarlılığını olumlu yönde etkilediği, postpartum depresyonunun şiddetini azalttığı, ilk emzirmenin başarılı olmasına neden olabildiği ifadelerine katılımcıların yüksek oranda “evet” cevabını verdikleri; yenidoğan sağlığı açısından da; yenidoğanın solunumu ile kalp atışlarının hızlı düzenlenebildiği, erken boşaltımının sağlanabildiği, vücut ısısının ve kan şekerinin düzenlenmesinin sağlanabildiği ifadelerine yüksek oranda “evet” cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Bu konuda literatürde de TTT uygulamasının anne ve yenidoğan sağlığı açısından yararlarını gösteren birçok çalışmaya rastlanmıştır<sup>4-16,25</sup>. İsveç’te yapılan randomize kontrollü bir çalışma<sup>5</sup> ile yapılan diğer araştırmalarda, TTT’nin anne ve yenidoğan sağlığını ve gelişimini iyileştirdiğini, ebeveyn ve yenidoğan stresi gibi psikolojik etkilenmeler üzerinde de olumlu etkilerinin olduğu vurgulanmıştır<sup>14,26-28</sup>. Çalışma sonuçlarımız literatüre paralellik göstermektedir.

Çalışmada, ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamına yakınının TTT’yi doğru bir şekilde bildiği, TTT uygulamasını duyduğu, doğum sonrası dönemde yaklaşık 4.5 yıldır TTT becerisini düzenli olarak uyguladıkları belirlenmiştir. Çalık ve ark. yaptığı çalışmada da, hemşirelerin %90.9’unun TTT uygulamasını duydukları, %81.1’inin TTT uygulamasını destekledikleri ve %72’sinin kliniklerinde TTT uyguladıkları tespit edilmiştir<sup>29</sup>. Sarıcan ve ark. yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %79.3’ünün TTT uygulamasını duyduğu, %57.6’sının TTT uyguladıkları vurgulanmıştır<sup>25</sup>. Çalışmanın bu sonucu literatüre paralellik göstermekle birlikte TTT uygulamasının yüksek oranda biliniyor olmasında çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun eğitim durumlarının lisans mezunu olduğundan ve hizmet içi eğitim programlara yüksek oranda katılmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebe ve hemşirelerin TTT uygulama becerilerini arttırmada hizmet içi eğitim programlarının faydalı olabileceği kanısına varılmıştır.

Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun, ilk 30 dakika (%89.7) veya 1 saat (%10.3) içerisinde TTT uygulayarak emzirmeyi başlattıkları belirlenmiştir. Ghanbari-Homayi ve arkadaşları tarafından kamu veya özel hastanelerde normal doğum yapan 800 primipar anne üzerinde yaptıkları kesitsel çalışmada; TTT ile doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlama arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, TTT’nin ilk kez anne olan kadınlar için olumlu doğum deneyimleri yaşama ve emzirme başarısını artırma açısından çok önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır<sup>30</sup>. Diğer bir çalışmada ise anne ve bebek arasında TTT ne kadar erken başlarsa, ilk emzirmenin o kadar erken başladığı kanısına varılmıştır<sup>31</sup>. Literatürü destekler nitelikte olan bu sonuç bize, ebe ve hemşirelerin TTT uygulamasını doğru bir şekilde uyguladıklarını, TTT uygulamasının emzirmeye yararının büyük olduğunu bilerek çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin TTT uygulamasına yönelik olumlu bir tutum sergilediklerini göstermektedir.

Çalışmamıza katılan tüm ebe ve hemşirelerin anne ve yenidoğan TTT ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının yüksek olduğu, TTT uygulamasına yönelik olumlu tutum sergiledikleri değerlendirilmiştir. Nahidi ve arkadaşları ve Mamik Aktay yaptıkları çalışmalarında da bulgumuzu destekler nitelikte anne ve yenidoğan TTT ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirlemiştir<sup>23,24</sup>. Literatüre paralel bir sonuç olmakla birlikte bizim çalışmamızda bu sonucun ortaya çıkmasındaki önemli faktörlerin ebe ve hemşirelerin TTT becerisini doğru bir şekilde bilmelerinden ve uyguladıklarından, bu konuda yönetim tarafından desteklendiklerinden ve anneye sağlanan faydalı becerileri içselleştirdiklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

### **Sonuç**

Bu çalışmada, ebe ve hemşirelerin TTT uygulamasına yönelik yüksek düzeyde olumlu tutum sergiledikleri; %95,7'sinin doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğanın ten tene temas uygulamasını daha önceden duyduğu, %89,7'sinin anne ve yenidoğan ten tene temas becerisini doğru bir şekilde bildiği, %65,4'ünün anne ve yenidoğan ten tene temas uygulamasına yönelik bilgiyi hizmet içi eğitim programından aldıkları belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin, TTT uygulamasını doğru bildikleri ve uyguladıkları, anne ve yenidoğana yararları konusunda bilgilerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğana sunulan bakımın TTT gibi kanıt temelli güncel uygulamalarla yapılması önemlidir. Bu bağlamda doğum sonrası erken dönemde anne ve yenidoğan bakım kalitesini daha da arttırmak ve anne-bebek etkileşimini kaliteli sürdürebilmek için TTT uygulamasının tüm sağlık kurumlarında çalışan ebe ve hemşireler tarafından etkin bir şekilde yapılması önerilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(2):177-82.
2. Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, de Onis JV, Fernandez L, Rao PS. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates-a qualitative study. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1):1-10.
3. Toprak FÜ, Erenel AŞ. Sezaryen doğumlarda baba İle bebek arasında kanguru bakımı alternatif bir uygulama olabilir mi? *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018;15(2):75-79.

4. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care: A practical guide. Geneva; 2003.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf?sequence=1>  
Eriřim tarihi 12 Kasım 2020.
5. Mörelius E, Örténstrand A, Theodorsson E, Frostell A. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development*. 2015;91:63–70.  
doi:10.1016/j.earlhumdev.2014.12.005.
6. Venancio SI, Almeida HD. Kangaroo Mother Care: Scientific evidences and impact on breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(5):173-180.
7. Bolat F, Uslu S, Bolat G, et al. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1):5-13.
8. Essa RM, Ismail NIAA. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015;5(4):98.
9. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences*. 2016;16(3):790-7.
10. Şimşek S, Karahan N. Doğumda anne-bebek ten temasının emzirme üzerine etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2017;9(1):70-7.
11. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2012;16(5):1-75.
12. Ludington-Hoe SM. Thirty years of kangaroo care, science and practice. *Neonatal Network*. 2011;30(5):357.
13. Ludington-Hoe SM, Morgan K. Infant assessment and reduction of sudden unexpected postnatal collapse risk during skin-to-skin contact. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2014;14(1):28-33.
14. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Reviews*. 2003;2.  
doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4.
15. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Berg M, et al. Maternal plasma levels of Oxytocin during physiological childbirth: A systematic review with implications for

- uterine contractions and central actions of Oxytocin. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1-17. doi:10.1186/s12884-019-2365-9.
16. Çetinkaya E, Ertem G. Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: Sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(2):167-175.
17. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100-105.
18. Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):275-279.
19. Koç S. Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi [yüksek lisans tezi]. Türkiye: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
20. Özgen D. Sağlıklı ve riskli gebelerde prenatal bağlanma [yüksek lisans tezi]. Türkiye: Sakarya Üniversitesi; 2016.
21. 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.
22. Zhang Y, Deng O, Zhu B, Li Q, et al. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: A national survey. *BMJ*. 2018;8(8).
23. Mamik Aktay D. Anne-Yenidoğan Ten Tene Temas Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. [yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2016.
24. Nahidi F, Tavafian SS, Heidarzadeh M, Hajizadeh E, Montazeri A. The mother-newborn skin-to-skin contact questionnaire (MSSCQ): Development and psychometric evaluation among Iranian midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14(1):85.
25. Sarıcan ES, Ekşioğlu A, Genç R. Kanguru bakımı eğitiminin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 2019;5(7).
26. Zwedberg S, Blomquist J, Sigerstad E. Midwives' experiences with mother-infant skin-to-skin contact after a caesarean section: 'Fighting an uphill battle'. *Midwifery*. 2015;31(1):215-220.
27. Bigelow A, Power M, Maclellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological



- stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2012;41:369–382.  
doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x.
28. Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N. et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Human Development*. 2015;91:401–406.  
doi:10.1016/j.earlhumdev.2015.04.012.
- 29.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. 26
30. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. et al. Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020;26(2):115-119.  
doi:10.1016/j.jnn.2019.08.003.
31. Hakala M, Kaakinen P, Kääriäinen M, Bloigu R, Hannula L, Elo S. The realization of BFHI step 4 in Finland—initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. *Midwifery*. 2017;50:27-35.