

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BEBEK MASAJININ ANNE BEBEK BAĞLANMASI
VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

Ayşe GÜROL

**Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Sevinç POLAT**

**Doktora Tezi
ERZURUM – 2010**

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

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI**

**BEBEK MASAJININ ANNE BEBEK BAĞLANMASI
VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ**

Ayşe GÜROL

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 05.03.2010

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 02.04.2010

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sevinç POLAT

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Behice ERCİ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Enstitü Müdürü : Prof Dr. İsmail CEYLAN

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Sevinç POLAT

Doktora Tezi

ERZURUM 2010

Bu alışma, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)

Yönetim Birimi'nce desteklenmiştir (BAP – 2008 4.1)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	I
TABLOLAR DİZİNİ	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
SUMMARY	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. BAĞLANMA KURAMI.....	4
2.2. BAĞLANMA EVRELERİ	5
2.3. MATERNAL BAĞLANMA ÖZELLİKLERİ	6
2.4. MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	8
2.5. DOKUNMA VE MASAJ.....	9
2.6. DOKUNMA VE MASAJIN BEBEKLER ÜZERİNDEKİ YARARLI ETKİLERİ	11

2.7. DOKUNMANIN BAĞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ	12
2.8. DOKUNMANIN EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ.....	13
2.9. ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE EMZİRME BAŞARISINDA HEMŞİRENİN ROLÜ.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ZAMAN	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	17
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	18
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	20
3.6. GİRİŞİM ARAÇLARI	21
3.7. HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ	23
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	24
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	24
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ	25
3.11. ETİK	25
3.12. ARAŞTIRMA PLANI.....	27
4. BULGULAR.....	28

5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER	60
EK I ANNE-BEBEĞİ TANITICI BİLGİLER ANKETİ	60
EK-II MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ	61
EK III LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI	62
EK IV MASAJ İZLEM FORMU	63
EK V BEBEK MASAJININ ETKİNLİĞİNİ DEĞERLENDİRME DORMU	64
EK VI BEBEK MASAJI VIDEO CD	65
EK VII BEBEK MASAJI BROŞÜRÜ	66
EK VIII RESMİ İZİN YAZISI.....	67
EK IX ETİK KURUL ONAYI.....	68

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Annelere ve Bebeklere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Deney ve Kontrol Gruplarının Karşılaştırılması	29
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Ön test-Son test Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçüm Aracı Ön test-Son test Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Ön test-Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçüm Aracı Ön test-Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Şekil 1. Dokunma Ve Masajın Olumlu Etkileri.....	12
Şekil 2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi.....	20
Şekil 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Son test Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Şekil 4. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin LATCH Son test Puan Ortalamalarının Dağılımı	33

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince beni yönlendiren ve gösterdiği büyük emek ve desteğinden dolayı öncelikle değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevinç POLAT'a en içten şükranlarımı sunarım.

Tezimin yürütülmesinde ve istatistiksel değerlendirilmesinde katkılarından dolayı kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Tezimin yürütülmesinde bilimsel ve manevi katkılarını hissettiğim değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na,

Tez çalışmamın yürütülmesi ve tamamlanması esnasında bilgi ve görüşlerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e, Yrd. Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye ve Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a,

Çalışmamın veri tabanını sağlayan değerli annelere,

Manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Doç. Dr. Ali GÜROL'a ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe GÜROL

ÖZET**Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi**

Bu araştırma, Erzurum il sınırları içerisinde oturan annelere öğretilen bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacıyla kontrol gruplu ön test-son test yarı deneme modeli ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği'nde Haziran 2008-Şubat 2010 tarihleri arasında miadında, normal doğum yapan ve emziren primipar anneler oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen anneler oluşturdu. Yapılan güç analizi sonucunda örneklem büyüklüğü 103 olmasına rağmen annelerin araştırmadan ayrılacakları göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü 120'ye çıkartıldı. Annelerin 3'ü uygun ve yeterli şekilde masaj yapmadıkları için araştırma 117 anne (57 deney, 60 kontrol grubu) ile tamamlandı.

Verilerin toplanmasında, Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgiler Anketi, Maternal Bağlanma Ölçeği ve LATCH kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik dağılımlar, ki-kare testi, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplar arasında t testi ve multivariate analiz kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği son test puan ortalamalarının (90.87 ± 10.76), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarından (85.10 ± 15.50) anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulundu ($t: -2.351, p < 0.05$).

Araştırmada deney grubu annelerin LATCH ön test toplam puan ortalamalarının (8.00 ± 1.22), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına göre yüksek olduğu ancak

aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Bebeklerine masaj uygulaması sonrası deney grubu annelerin ölçekten aldıkları son test toplam puan ortalamalarının (8.80 ± 0.95), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına (7.78 ± 1.59) göre anlamlı şekilde arttığı belirlendi ($p<0.001$).

Araştırma sonuçları; bebek masajının primipar annelerin anne bebek bağlanmasını ve emzirme başarısını artırmada etkili olduğunu gösterdi. Elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşireler tarafından yenidoğan kliniklerinde annelere rutin olarak bebek masajı eğitimlerinin yapılması, masajının anne bebek bağlanmasına, emzirme başarısına ve çocuk sağlığına olan diğer olumlu katkıları dikkate alınarak annelerin bebeklerine masaj uygulama konusunda teşvik edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek masajı, anne bebek bağlanması, emzirme başarısı, hemşirelik

SUMMARY**The effects of baby massage on mother infant attachment and breastfeeding success**

The research was carried out by using pre test-post test semi experimental model with control group with the aim of determine the effects of baby massage on mother infant attachment and breastfeeding success for the mothers residing Erzurum city centre and receiving primipar baby massage.

The sampling of the study consisted of the primipar mothers, who giving breast milk and having normal birth, in Women and Gynecology Clinic of Aziziye Research Hospital of Atatürk University from June 2008 and February 2010.

The sampling of the study was made up of the mothers chosen by means of inprobable randomized sampling method from the mentioned context. After the power analysis carried out at the end of the study, the size of sampling is 103, but it has been increased in 120 by taking into consideration that the mother may leave from the research. The research was completed with 117 mothers because three of the mothers didn't make suitable and sufficient massage (57 experiment, 60 control groups).

In the collection of the data, the survey of Mother - Infant Introductory Information's Questionnaire, Maternal Attachment Inventory, and LATCH were used. In the evaluation of the data, chi-square, percentage distributions, t-test in dependent groups and in independent groups, and multivariate analysis were used.

It was found out that post test's total score averages of Maternal Attachment Inventory of experimental group's mothers (90.87 ± 10.76) were significantly higher than those of control group (85.10 ± 15.50) and there was statistically significant difference between groups ($t: -2.351, p < 0.05$).

Additionally, in the research, it was found out that LATCH pre test's total score averages of experiment group's mothers (8.00 ± 1.22) were higher than those of control group but there was't statistically significant distinction between them ($p > 0.05$). After applying massages to their babies, it was found out that post test's total score averages experiment group's mothers (8.80 ± 0.95) were higher than those of control group (7.78 ± 1.59), and there was statistically significant distinction between them ($p < 0.001$).

The results of the study have showed that baby massage are effective to increase the mother infant attachment and breastfeeding success. According to these results, it can be suggested that baby massage training regularly is carried out by nurses in neonatal units and mothers must be directed to apply massage on their infants for positive effects of massage to mother infant attachment, breastfeeding success, and the other effects to child's health.

Key words: Baby massage, mother infant attachment, breastfeeding success, nursing

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşamın ilk yılı bebeğin ruhsal gelişimi açısından oldukça önemlidir. Temel güven duygusunun oluştuğu bu dönemdeki anne ve bebek ilişkisi, son yıllarda pek çok araştırmaya konu olmuştur¹⁻⁶. Doğum sonrası anne-bebek arasındaki bağıllık ve bakım, bebeğin yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle bağlanma bebeğin psikolojik gelişimi ve dış dünya ile kurduğu ilişki açısından, temel süreçlerden biri olarak kabul edilmektedir^{3,7,8}. Anne ile bebek arasında güçlü bir bağın gelişmesi gereksinimlerinin karşılanmasında anneye bağımlı olan bebeğin kaliteli bir bakım alması için de gereklidir^{9,10-14}.

Anne ve babalar bebekle etkileşime girmek için çeşitli yollar kullanırlar. Bebek ile etkileşimi sağlama ve geliştirmede etkin bir yöntem olan dokunma, anne bebek arasındaki bağlanmayı etkiler⁷. Bebeğe dokunmaktan, okşamaktan ya da göz-göze temastan kaçınma, bebeği ile olumlu ve uyaran verici şekilde konuşmama, bebeği az veya çok besleme, emzirmekten kaçınma, bebeğe sözlü veya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunma, anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyen maternal davranışlardandır¹⁵. Anne bebek bağlanması olumsuz geliştiğinde, anne çocuğun işaretlerini, çocukta anneden gelen sinyalleri doğru algılayamadığından, bu durum emzirme sürecine ve çocuk sağlığına olumsuz yansımaktadır^{7,16,17}. Bebeğin yaşamında oldukça etkili olan bu dönemde, bebeğin birincil bakıcısı olan annesi ile yetersiz veya başarısız etkileşimi sonucu, ciddi gelişimsel ve psikolojik problemler ortaya çıkabilmektedir^{7,16,17}. Annenin gösterdiği olumsuz maternal bağlanma davranışları, bebekte beslenme bozukluğu, büyüme-gelişme yetersizliği, letarji, neşesiz bir görünüm,

uyku bozukluğu ve bebeğin minimal düzeyde ses çıkarması gibi çeşitli sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir¹⁵.

Anne bebek bağlanmasının geliştirilmesinde dokunma ve göz teması kurmanın en kolay ve en doğal yollarından biri masajdır. Dokunma ve masaj, bebeğin vücut temasını sürdürerek bebekte güven duygusunu güçlendirmenin ve annenin bağlanma davranışını geliştirmenin yanısıra emzirme başarısını da destekler^{18,19}. Başarılı bir emzirme süreci, yenidoğanın fiziksel büyüme-gelişmesini ve sağlığını olumlu yönde etkiler.

Literatür incelemesinde; depresyonlu anneler, adolesan anneler ve prematüre bebeği olan annelerde, masajın anne bebek bağlanmasına ve emzirmeye etkilerini gösteren çeşitli çalışmalara rastlanmış ancak sağlıklı bebeklere uygulanan masajın anne bebek bağlanmasına ve emzirmeye etkisini gösteren çalışmalar oldukça sınırlıdır^{22, 4,20-22}.

Lee²²'nin bebek masajının anne bebek etkileşimi ile bebeğin ağrlık ve boy uzunluğuna etkisini araştırdığı çalışmada, masajın anne bebek etkileşimini kolaylaştırdığı bulunmuştur. Ferber ve arkadaşlarının²¹ çalışmasında prematüre bebeğine masaj yapan annelerin bebekleri ile daha kolay etkileşime girdikleri saptanmıştır. Moore ve Anderson²³ tarafından yapılan bir diğer araştırmada, erken dönemde anne bebek arasında kurulan tensel temasın bebek sağlığını etkilediği, ağlamayı azalttığı ve anne bebek etkileşimini artırdığı bulunmuştur. Ülkemizde, sağlıklı anne ve bebeklerde bağlanma davranışı üzerine yapılan tek alışma Kavlak²⁴ tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda İnal²⁵ sağlıklı bebeklerde masajın büyüme ve mental-motor gelişmeye etkisini, Sarıkaya²⁶ prematüre ve düşük doğum ağrlıklı bebeklerde masajın büyüme gelişmeye etkisini, Bal Yılmaz²⁷ sağlıklı bebeklerde masajın uyku süresine ve büyüme gelişmeye etkisini incelemiştir. Belirtilen bu

çalışmaların hepsinde, bebekleri ile daha fazla zaman geçiren, dokunsal teması olan ve masaj uygulayan annelerin emzirme yeteneklerinin arttığı ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri tespit edilmiştir.

Bebek masajı ile yapılan diğer çalışmalar; masajın anne bebek iletişimini güçlendirme, bebeğin seratonin düzeyini artırma, stres hormon düzeylerini azaltma, bebeğin uykusunu düzenleme, motor gelişimini ve koordinasyonu artırma, fiziksel büyümesini destekleme, bebeğin daha az hastalanmasını ve daha az tıbbi yardıma gereksinim duymasını sağlama gibi pek çok yararı olduğunu ortaya koymuştur^{4,28-36}.

Sağlıklı nesiller ve sağlıklı toplum için sağlığın korunması ve geliştirilmesi gereklidir. Bu amaçla, sağlıklı anneler ve bebeklerde bağlanma süreci davranışlarının belirlenmesi, annelerin emzirme başarılarının artırılması ve bebek masajının yaygınlaştırılması ile daha sağlıklı bebek ve toplum yaklaşımına katkı sağlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısına etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Bebek masajı, anne-bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirir.

H2: Bebek masajı, annenin bebeğini emzirme başarısını artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kuramı

Yaşamın ilk yılı bebek psikolojisi ve ruhsal gelişim açısından oldukça önemlidir. Temel güven duygusunun oluştuğu bu dönemde, bakım veren kişi ile bebek arasındaki ilişki üzerinde önemle durulmaktadır³⁷.

Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde anahtar rolü, anne ve baba oynamaktadır. Hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan birçok psikopatolojinin kaynağı, bebeğin birincil bakıcısı ile olan ilişkisinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Ortaya çıkan çoğu patoloji, bu ilişkinin ele alınmasını gerektirmekte ve klinik açıdan tedavinin temelini oluşturmaktadır³⁸.

Bağlanma (attachment), yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, korku yaratan herhangi bir durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması, bağlanılan kişinin varlığının duyumsanması ve eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun eşlik etmesi gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır³⁸.

Bağlanma kelimesinin temelleri 13. yüzyıla dayanır, “to attach”, “bağ” kelimesinin etimolojik anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi yerine getirmedir³⁹. Günümüzde, bonding ya da anne ve bebek arasında gelişimsel bir süreç ile eş anlamlı olarak kullanılan bağlanma kavramı 20 yıldan daha uzun bir süredir çalışılmaktadır⁴⁰. Kavlak ve Şirin’in³⁹ belirttiğine göre Bowlby 1969’da “bağlanma” kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamış ve karşılıklı olarak ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin açıklanmasına yardımcı olmuştur. Mills-Koonce ve arkadaşlarının⁴¹ bildirdiğine göre Bowlby'nin (1969) bağlanma teorisi; bebeğe bağlanma sistemi ile bakım verme

davranışlarının koordinasyonu, bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt veren bir değerlendirmedir.

Bağlanma kuramı; duygusal gelişim ve kişilik gelişimi süreçlerini ve bunlara dayalı bireysel farklılıkları anlamak bakımından da zengin bir kuramsal çerçeveye sahiptir. Sümer ve Güngör⁴², Solmaz⁴³ ve Sümer'in⁴⁴ çalışmalarında belirttiğine göre Bowlby (1969, 1973) ve Ainsworth (1989) bağlanma stillerini, erken yaşlarda ebeveynlerle olan etkileşimin kalitesinin temelinde şekillenen ve ileri ki dönemlerde yakın ilişkilerdeki beklentileri, inançları, ihtiyaçları, duygu düzenleme stratejilerini ve sosyal davranışları etkileyen örüntüler olarak ele almışlardır.

Zauderer⁴⁵ çalışmasında belirttiğine göre, Mercer'e (1995) göre maternal bağlanma hamilelik boyunca başlar ve bebeğin doğumuyla devam eder. Gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması, anne ve bebeğin ilişkisinde ilk kuraldır^{46,47}. Doğum öncesi dönemde fetüs, annenin duygulanımlarına yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme ve işittiği bilgileri yakalama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir. Bu durumda, doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi ve olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi, bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır. Hamilelik döneminde annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma ilişkisi açısından oldukça önemlidir^{40,48}.

2.2. Bağlanma Evreleri

Bağlanma; Tanışma Evresi, Sahiplenme Evresi ve Bağlanma Evresi olmak üzere 3 evrede gerçekleşen etkileşimsel bir süreçtir^{7,11,39,49}.

Tanışma Evresi: Bağlanma sürecinin ilk adımı olan tanışma, tüm insan ilişkilerinde temeldir. Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Bu evrede zamanın büyük

çoğunluğu karşılıklı bakışma ile geçer. Anne/baba bebeğiyle, bebek de anne/babasıyla göz göze temas kurmaya çalışır. Anne/babalar bebeklerine sistematik olarak dokunarak bebeklerini keşfetmeye çalışırlar. Bu evrede anne/babalar, bebekleri hakkında genel duygu ve düşüncelerini geliştirirler^{7,11,39,49}.

Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlayan, altı haftaya kadar süren, anne ve babalık rolünün benimsendiği bu evrede, bebeğe ismiyle ya da cinsiyetiyle (oğlum, kızım gibi) hitap edilir. Aileler bebekleri ile yakınlık kurar, sözel ve sözel olmayan, genel pozitif duygular karşılıklı olarak yansıtılır. Anne/babalar bu evrede bebeğin temel gereksinimlerine verdiği yanıtları öğrenir ve zaman içinde doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun başarılması ile dayanıklı bağların gelişmesi sağlanır^{7,11,39,49}.

Bağlanma: Doğumdan sonraki altı-sekiz haftayı kapsayan evre, bağlanma evresidir. Bu evrede anne/baba ve bebek arasında karşılıklı ilişki ve uyum daha belirgindir. Anne/baba, bebeklerinin bakımında daha yeterli hale gelmiş ve bebekle aralarında sevgi ve derin bağlanma duygusu tamamen oluşmuştur^{7,11,39,49}.

2.3. Maternal Bağlanma Özellikleri

Maternal bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içerisinde süreklilik gösteren eşsiz, şefkat dolu bir sevgi ilişkisidir ve bunun sonucunda bebekte güven duygusu gelişir. Bu ilişki çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini derin bir şekilde etkiler^{46,50-52}.

Whaley ve Wong⁵³ ile Foster ve arkadaşlarının⁵⁴ çalışmalarında bildirdiklerine göre Klaus ve Kennel (1976) doğumdan sonraki 45-60 dakikalık periyodun duyarlılığına değinmiş ve bebeğin uyanık ve alıcı durumda olduğu bu dönemin, anne-bebek sevgisi ve etkileşiminin oluşması için en önemli zaman olduğunu savunmuşlardır.

Maternal bağlanmanın en önemli özellikleri; yakınlık, karşılıklı olma ve bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Anne-bebek etkileşimi, annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı, cevap verdiği ve davranışlarına uyduğu ve bebeğin işaretlerini tanıyarak öğrendiği karşılıklı bir süreçtir^{40,55}.

Başarılı maternal bağlanmanın oluşumunda diğer bir özellik de karşılıklı etkileşim kavramıdır. Annenin bebeğini cevaplaması için bebeğin de anneye emme, ses çıkarma, göz kontağı kurma, yakalama ya da yakın fiziksel temas süresince annenin vücuduna uyum sağlama gibi bazı işaretlerle, karşılık vermesi gerekir. Karşılıklı pozitif anne-bebek etkileşimi, sekiz adımda tanımlanmaktadır. İlk adım “başlatma”dır. Bu adım annenin bebeğin dikkatini çekmesi ve bebeğin anneye yönelmesi ile kendini gösterir böylece anne ile bebek arasında etkileşim başlamış olur. Bir sonraki adım “yönelme”dir. Bu adımda bebek annesinin yüzüne bakar, anne ve bebeğin etkileşim süresince birbirlerinden beklentileri oluşur. Bir sonraki adım “dikkat durumu”dur. Bu evrede, bebek anneye işaretler gönderir ve anneden işaretler alır. Daha sonraki evre, annenin ve bebeğin tamamen birbirlerine yoğunlaştığı “hızlanma dönemi”dir. Bir sonraki evre, bebeğin sevgi sesleri çıkardığı “konuşma evresi”dir. Heyecanın doruğa ulaştığı bu evrede, bebek kollarını oynatır, bacaklarıyla tekme atar ve düzensiz hareketlerde bulunur. Kısa bir süre sonra heyecan yavaşlar, hareketlilik, göz kontağı ve ses çıkarma azalır. Daha sonra bebeğin gözlerini annesinden uzaklaştırdığı ve etkileşimi bitirdiği “geri çekilme evresi” gerçekleşir. Bu dikkatsizlik evresi süresince bebeğin gözleri herhangi bir objeye odaklanır. Bebek, annenin görsel ve sözel uyarılarına karşı duyarsızdır. İyi bir etkileşimde, hem anne hem de bebek uyumlu olarak evreleri yaşar. Anne, bebeğinin geri çekilme evresine geçmesine izin vermez ve bebeğiyle göz göze temasını sürdürerek dikkat evresinin kapatılmasını engellerse, dikkatsizlik evresi uzar.

Tanımlanan bu karşılıklı etkileşim davranışları, genellikle bebek 2–3 haftalık olduğunda gözlenebilir. Birçok çalışmada Mercer and Ferketich (1994) anne bebek bağlanmasının, postpartum dönemde anne yeterliliğinin belirleyicisi olduğunu vurgulanmıştır^{47,56-58}.

Anne sevgisi, bebeğin korunması, bakımı için ve annelik davranışları için en güçlü motivasyon kaynaklarından biridir. Bowlby fiziksel sağlık için proteinler ve vitaminlerin gerekli olduğu kadar, mental sağlık içinde anne sevgisinin bebek ve çocuklar üzerinde önemli etkisi olduğunu tanımlamıştır. Bebeği ile etkileşime giren bir annenin sevgisinin miktarı anne bebek ilişkisi ve anne bebek bağlanmasının kalitesi üzerinde önemli derecede etkiye sahiptir⁵⁹.

2.4. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler

Anne-bebek etkileşimi zaman içinde gelişen bir süreçtir. Bu etkileşimin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde annenin yeni rolüne uyumu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesinde çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir.

Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında, gebeliğin planlanması, gebeliğin istenmesi, annenin güven duygusu, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, eş ilişkileri, eş desteği, kadının ailesiyle ve sosyal çevresiyle olan ilişkileri, doğum süreci, zamanı, doğumun şekli, ilk günlerde yaşanan anksiyete, anne ve bebeğin sağlık durumu, bebekte herhangi bir anomali olması durumu, çocuk bakımı konusunda annenin yaşı, bilgili olması, annenin çocukluğunda kendi annesiyle yaşadığı bağlanma ilişkileri gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir^{7,11,46,52,60-63}. Bebeğin huy ve alışkanlıklarının belirlenmesinde, bağlanmanın sağlıklı bir şekilde kurulmasının payı büyüktür. Troy²⁸, anne ile bebek arasındaki tensel bağın önemli olduğunu vurgulamıştır. Araştırmacı, doğumdan kısa bir süre sonra annenin bebeğini çıplak olarak kucaklaması ile bağlanma arasında olumlu yönde bir ilişki olabileceğini ileri sürmüştür. Bu nedenle, doğumu

izleyen ilk 45-60 dakikalık dönemde bebek uyanık ve alıcı durumda olduğundan, bu evrede annenin bebeği ile olan teması oldukça önemlidir³⁷. Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinden ayrı olması, erken temas kurmayı engellediği için maternal bağlanma üzerine negatif bir etkiye sahiptir⁴⁶.

Bebek ile temasın fazla olması bağlanma davranışlarını arttırır. Doğum sonrası ekonomik yetersizlikler nedeni ile erken taburcu edilen (24-47 saatte) annelerin bağlanma davranışlarının, 48 saatten sonra taburcu edilen annelerden daha yüksek olduğu bulunmuş ve bu farklılığın annelerin ev ortamında bebekleri ile daha fazla temasa geçmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür³⁹.

2.5. Dokunma ve Masaj

Dokunma duyusu özellikle yenidoğan ve bebeklik döneminde çocuğun çevresini algılamasında çok önemlidir. Bebek için dış dünyayı algılamakta çok önemli olan üç duyudan biri olan dokunma, görme ve işitmeden önde gelir⁴⁹. Bebek kucağa alındığında, dokunulduğunda, okşandığında dokunma duyusu aracılığıyla çevresiyle iletişim kurar ve çevresini tanır. Çocuğun dokunma duyusunun uygun şekilde uyarılması psikososyal gelişimini olumlu yönde etkiler. Başlangıcının insanlık tarihi kadar eskiye dayandığı düşünülen masaj, bebekle anne arasındaki duygusal bağı güçlendiren ve psikososyal gelişimi destekleyen etkin bir iletişim aracı olup, yüzyıllardır değişik kültürlerde sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde önemli rol oynamıştır⁶⁴. Doğum sırasında, doğum kanalından geçişin de bebeğin yaşam fonksiyonlarını uyarıcı bir çeşit masaj işlevi gördüğü düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar, doğumdan sonra bebeğin etrafını güvenle sarıp sarmalayan bir ortamdan geniş bir dış dünyaya çıkmasının güvensizlik duygusuna neden olduğunu ve yenidoğanın attığı ilk çığlığın nedeninin, bu dış ortama tahammülsüzlük olduğunu

savunmaktadır^{64,65}. Dokunma ve masajın, anne ve bebek arasındaki teması sürdürerek bebeğin güven duygusunu güçlendirdiği düşünülmektedir^{25,64}.

Bebek masajı, bebek gelişimini destekleyen basit, ucuz, etkili bir tekniktir. Gerek bu nedenle, gerek anne-babaların bunu bebeklerine bağımsızca uygulayabilmelerine imkan sağladığı için, birçok ailenin giderek ilgi duymaya başladığı yeni bir uygulama olarak anılmaktadır. Yine de çoğu anne-baba bebeklerini kolayca incitebileceklerini düşündükleri için, bebeklerine uyarıda bulunarak yanıt alabileceklerini bilmezler. Oysa insanoğlunun doğduğunda iletişim kurabilmek için kullanabileceği en gelişmiş duyusu, "dokunma" duyusudur. Yenidoğanda dokunma duyusu özellikle dudaklar, dil, kulaklar ve alında olmak üzere tüm vücutta çok iyi gelişmiştir. Deri, vücudun en duyarlı organıdır. Bu nedenle dokunma duyusu, yenidoğan ve bebeklik döneminde çocuğun çevresini algılamasında çok önemlidir. Bebek kucağa alındığında, dokunulduğunda, okşandığında bu duyu aracılığıyla çevresi ile ilişki kurar ve çevresini tanır böylece psiko-sosyal gelişmesi de olumlu yönde etkilenir¹³.

Anne-baba-bebek arasındaki oyunlar, karşılıklı etkileşimde büyük önem taşır. Masaj ise bebeği hissetmek ve ona dokunmak için en uygun yoldur. Masaj bir bebeğin en çok gereksinim duyduğu zamanda verildiğinde, bebek bunu çok kolay kabullenir. Masaj düzenli uygulandığında doğumda yeterince gelişmemiş olan dolaşım, sindirim ve boşaltım sistemleri gibi yaşamsal mekanizmaları da güçlendirir. Masaj, kas koordinasyonunu kuvvetlendirmenin yanı sıra bebeğin fiziksel ve ruhsal gelişimine de olumlu katkıda bulunur. Erken dönemde anne-baba-bebek arasında temel güven duygusunun oluşturulması, bebeğin ileri ki yaşamında da sağlıklı bir kişilik geliştirmesine yol açar¹³.

2.6. Dokunma ve Masajın Bebekler Üzerindeki Yararlı Etkileri

Masajla ilgili çalışmalar uzun yıllardır devam etmektedir. Bebeğin bedensel ve ruhsal gelişimini olumlu yönde etkileyen bir uygulama olan masaj, aynı zamanda bir rahatlama tekniğidir. Masaj, bebeğin rahatlama yeteneğini kazanmasında ve büyüme süreci içinde yaşayacağı güçlüklerle başa çıkmasında, bebeğe yardımcı olacak çok önemli bir avantaj olup yaşamın ilk günlerinde ona verebilecek en değerli armağanlardan biri olarak değerlendirilmelidir⁶⁴.

Masajın yararları, yapılan pek çok araştırma ile ortaya konmuştur. Masaj hem fiziksel ve klinik etkileri, hem de biyokimyasal etkileri ile bebek ve çocuklar için kolay yoldan yararlı olabilecek önemli bir girişimdir. Daha çok riskli yenidoğanlarda masajın yararları ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcut olmakla birlikte, masajın term yenidoğanların biyolojik ve psikolojik gelişimlerine etkilerini gösteren çalışmalar da vardır^{20,32-36}.

Bebek ve çocuklarda masaj uygulamasına ilişkin yapılan çalışmalarda; masajın anne bebek iletişimini güçlendirdiği, bebeğin serotonin düzeyini artırdığı, stres hormon düzeylerini azalttığı, uykuyu düzenlediği, bebeğin motor gelişimi ve koordinasyonu artırdığı ve tartı alımını desteklediği ortaya konmuştur^{4,28-36}. Bebeklerde yaşamın ilk aylarında ortaya çıkan ve ağrıya neden olan kolikle ilgili olarak yapılan bir çalışmada; masajın, miadında doğan ve kolik atakları geçiren bebeklerde, atakların azaltılmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir^{26,66,67}. Bal Yılmaz²⁷ tarafından uyku problemi yaşayan çocuklara yönelik yapılan bir çalışmada, masajın çocukların gece uykularını derinleştirdiği ve gündüz daha aktif olmalarını sağladığı belirlenmiştir.

Çalışmalarda masajın biyokimyasal, fiziksel ve klinik etkileri bildirilmiştir^{64,68,69}.

Masajın yararlı etkileri Şekil 1’de sunulmuştur.

Biyokimyasal Etkileri	Fiziksel ve Klinik Etkileri
<ul style="list-style-type: none"> • Stres hormonlarının (katekolominler) düzeyini azaltır. • Serotonin düzeyini artırır. 	<ul style="list-style-type: none"> • İmmün sistemi güçlendirir. • Beyin dalgalarını olumlu yönde değiştirir. • Solunum ve dolaşımı düzenler. • Sindirim ve boşaltım sistemini uyarır. • Kilo alımını hızlandırır. • Enfeksiyon ve anksiyeteyi azaltır. • Uyarıcıdır, hareketliliği artırır. • Motor gelişmeyi ve koordinasyonu sağlar. • Beden imajı, benlik saygısı ve kendine güveni artırır. • Uyku bütünlüğü ve derinliliğini sağlar. • Ağrıyı ve konjesyonu azaltır. • Gaz ve koliği azaltır. • Anne-baba ve bebek arasındaki bağı güçlendirir, etkileşimi sağlar. • Bebeğin sosyalleşmesini sağlar. • Genel sağlığı korur. Hastalıkları tedavi eder.

Şekil 1. Dokunma ve Masajın Olumlu Etkileri

2.7. Dokunmanın Bağlanma Üzerine Etkisi

Bağlanma teorisyenleri yenidoğanın güvenlik duygusunu geliştirmede gerekli olan duyarlı ve uygun bakım veren çevresinin merkezi özelliği olarak ebeveyn bebek temasının kalitesiyle ilgilenmişlerdir. Bağlanma göz teması, dokunma, koku, tat ve dinleme yoluyla deneyimlenebilir⁶⁹.

Bağlanma teorisi; anne hassasiyeti ve stres halindeki yanıtında, dokunmanın rolünü vurgulamaktadır. Çocuğa sağlanan dokunma miktarı annenin yeterliliğini tanımlar. Anne-babaların bebekleriyle kurabilecekleri ilk iletişim ona dokunmaktır. Bebekler ve çocuklar için dokunma, sevgi göstergesinin fiziksel bir kanıtıdır. Anne-baba-çocuk etkileşiminin oluşturulması ve sağlıklı bir bağlanma davranışı geliştirilmesi, çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilemektedir. Anne-babanın bebeğe sevgiyle bağlanması, onun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli unsurdur. Dokunmanın bebeklerin fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimine olan katkısının yanı sıra anne-baba-

bebek arasındaki etkileşime olan katkısı da büyüktür. Anne-baba-çocuk etkileşiminin oluşturulması ve sağlıklı bir bağlanma davranışı geliştirilmesi, çocuğun gelişimini ve tüm yaşamını etkilemektedir¹³.

Weiss ve arkadaşlarının⁷⁰ belirttiğine göre, kendine güvenen anneler endişeli annelere göre bebeklerine daha çok dokunmaktadırlar.

2.8. Dokunmanın Emzirme Üzerine Etkisi

Yapılan çeşitli çalışmalarda doğumdan sonra ilk 15-60 dakika içinde anne ve bebeğin ten tene temasının, besleme periyodu boyunca annenin davranışlarını ve bebeğin davranışlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir⁷¹. 1980 yılından itibaren yapılan araştırmalarda, doğumdan sonra annesiyle ten tene temasa giren bebeklerin memeyi aramayı, tutmayı ve emmeyi, anneye ihtiyaç duymadan başardıkları saptanmıştır^{71,72}.

Anne ve bebek arasındaki tensel temas hem bağlanmaya hem de emzirmeye yardımcı olmaktadır. Bunun nedeni prolaktin ve oksitosin salgılanmasının uyarılması ile anne sütünün üretiminin artmasıdır^{7,14,18,19}. Bebek ile anne arasındaki erken dokunsal temasın süre ve niteliğini artırmanın, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirdiği ve annenin bebeğine daha şefkatli davranmasına neden olduğu gösterilmiştir. Bebekleriyle daha fazla zaman geçiren, dokunsal teması olan, masaj uygulayan annelerin, emzirme yeteneklerinin arttığı ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür. Bebeği okşamak ve ona dokunmak, anneyi rahatlatmanın yanı sıra “prolaktin” hormon yapımını uyararak, süt üretimini artırmaktadır^{18,27}. Glover ve arkadaşlarının⁷³ yaptığı bir çalışmada, masaj sınıfına katılan postnatal depresyonu olan annelerin, oksitosin hormonu salınımında artış olduğuna dikkat çekilmiştir.

2.9. Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun bir beslenme yöntemidir. Emzirme, anne ve bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir. Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna, hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik prenatal ve postpartum girişimlerine ve annenin laktasyon dönemindeki beslenmesine bağlıdır⁷⁴.

Emzirmenin gözlenmesi diğer klinik girişimler gibi hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır⁴⁸. Hemşireler emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede anahtar rol oynayabilirler^{75,76}. Başer ve arkadaşlarının⁷⁷ yaptıkları bir çalışmada, anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin bilgi almak istedikleri konular incelenmiş ve annelerin %34.5'inin emzirme ve besleme konularında bilgi ve desteğe gereksinim duyduklarını belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarından yeterince bilgi alamayan anneler, farklı beslenme metotları ve farklı besinleri tercih edebildikleri için anne sütü ile beslenmede olumsuzluklar yaşanır. Ebe/hemşire annenin bebeğini emzirmesi için anneye destek olmalı ve emzirmeye teşvik etmelidir. Hemşire uygun koşullarda ilk beslenmeyi doğum masasında başlatabilir. Doğum sonu olabildiğince erken emzirme ile anne ve bebek birlikteliği de başlamış olur. Aynı odayı paylaşmalarının sağlanması ile anne kendi rolüne uyum gösterir ve bebeği ile etkileşimi artar^{78,79}. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk günlerde, hemşire anne ve yenidoğan arasında emzirmeye birlikte yeterli ve başarılı etkileşim sürecini başlatmalı ve sürdürmelidir^{7,14}.

Dokunma, gülümseme, ağlama davranışları bağlanmanın oluşmakta olduğunu gösterir ancak emme bu bağlanma davranışları arasında en temel olanıdır. Yeme ve

beslenme, anne-bebek arasında oluşan kuvvetli ilişkinin merkezindedir. Beslenme normal fizyolojik işlevinin yanı sıra anne-bebek etkileşimi yönünden de özel bir öneme sahiptir. Özellikle anne sütü ile beslenme, anne ile bebeğin yakın beden temasında olmalarını sağlamaktadır⁸⁰.

İnsan hayatında ilk sevgi duygusu anne ve bebek arasında oluşan derin bağdan kaynaklanır. Ebe/hemşireler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aile ve bebeğe bilinçli hemşirelik yaklaşımı yaparak, anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesine, bağlanma sürecine ve sevgi bağının oluşumunun başlatılması ve sürdürülmesine yardımcı olmalıdır^{7,39}.

Çoğu anneler özellikle deneyimsiz olanlar, yenidoğanı kolayca incitebileceklerini zannederler ve uyarıda bulunarak yanıt alabileceklerini bilemezler. Bu annelere hemşire tarafından, dokunsal, görsel, işitsel temas gibi çeşitli etkileşim yolları gösterilmelidir^{7,25,48}. Ebe/hemşireler çeşitli nedenlerle bebekleriyle erken temas kuramayan ailelere bu durumun doğrudan bir probleme yol açmayacağı güvencesini vermeli ve endişelerini gidermelidir, çünkü erken temas bağlanmanın oluşum sürecini güçlendiren bir faktör olmasına karşın olmazsa olmaz bir öge değildir³⁸.

Doğum sonrası dönemde, hemşire anne-bebek ilişkisini düzenli olarak gözlemeli ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili notlar almalıdır. Annenin bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve ismi ya da cinsiyetiyle (kızım/oğlum) bebeğe seslenmesi, annenin uygun bağlanma davranışlarını gösterir. Ebe/hemşire sıcak, nazik ve karşılıklı ilişki ortamında, anneye bebeğinin özelliklerini açıklamalı, annenin de bebeği hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat vermeli ve bunları tartışmalıdır. Ayrıca hemşire, bebeğin duyması, görmesi ve refleksleri konusunda da anneyi

bilgilendirmelidir. Annenin bebeğini takma isimle çağırması, bebeğin yetersiz kilo alması, kirli ve bakımsız olması, hijyenik bakımının aksatılması ve bebekte ciddi pişiklerin olması, annenin bebeğine bağlanmasında yetersizlik olduğunu gösteren ip uçlarıdır. Bu durumda ebe/hemşire anneye danışmanlık yapmalı, anne ile bebeği hakkındaki duygularını konuşmalı ve annenin bebek bakımı konusundaki eylemlerini desteklemeyerek bu konuda (model) öğretici olmalıdır. Ebe/hemşireler bağlanmanın multifaktöryel bir süreç olduğu gerçeğini göz önüne alarak aile ile her karşılaştıklarında ailenin baş etme stratejilerini güçlendirmeli, bebek bakımı konusunda kendilerine olan güveni arttırmalı ve annelik/babalık rollerini geliştirmelerini desteklemelidir⁴⁸.

Hemşirelerin, emzirmenin ve etkileşimin başlatılmasında olduğu kadar sürdürülmesinde de sorumlulukları vardır. Doğum anından başlayarak anne sütünün artırılması ve emzirmenin desteklenmesi ile ilgili çabalar sürdürülmelidir. Gereksinimi olan anneler, özellikle çok genç ve ilk bebeği olan anneler desteklenmeli ve danışmanlık yapılmalıdır^{78,81}. Yine ebe/hemşireler tarafından anneye taburcu olurken, çocuğu ile etkileşimini sürdürmesinin önemini vurgulamalı ve bunun çocuğun tüm yaşamını etkileyeceği açıklanmalıdır⁷.

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, kontrol gruplu ön test-son test yarı deneme modeli olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Haziran 2008-Şubat 2010 tarihleri arasında Erzurum il sınırları içerisinde araştırmaya dahil edilen annelerin evlerinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği'nde miadında normal doğum yapan primipar ve emziren anneler oluşturdu.

Örnekleme, belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen anneler alındı. Bu araştırma için örneklem büyüklüğü yanılğı düzeyi 0.05, güven aralığı 0.95 esas alınarak yapılan güç analizi sonucunda 103 olarak belirlendi. Örneklemin evreni temsil düzeyinin 0.90, etki büyüklüğünün de 5 ile orta düzeyde olduğu saptandı. Yapılan güç analizi sonucunda araştırmanın örneklem büyüklüğü 103 olarak belirlenmesine rağmen annelerin araştırmadan ayrılacakları göz önüne alınarak, örneklem büyüklüğü 120'ye çıkartıldı. Annelerin 3'ü uygun ve yeterli şekilde masaj yapmadıkları için araştırma 117 anne (57 deney, 60 kontrol grubu) ile tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmanın örneklem grubunun seçiminde aşağıdaki kriterler dikkate alındı.

- Erzurum il merkezinde ikamet eden,
- En az ortaokul mezunu olan,
- Masaj uygulamaya engel herhangi bir hastalığı bulunmayan,

- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan,
- İletişime ve işbirliğine açık,
- Daha önce bebek masajı konusunda bilgilendirilmemiş olan,
- 38-42. gebelik haftasında doğan, 2600-4000 gr. doğum ağırlığına sahip, 1. ve 5. dakika apgar puanı 7'nin üzerinde olan sağlıklı ve tekil bebek dünyaya getiren, primipar ve emziren anneler alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgiler Anketi”, “Maternal Bağlanma Ölçeği” ve “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” kullanıldı.

a. Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgiler Anketi (EK-I)

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu; anneler ve bebekleri ile ilgili bilgiler ile anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla konuyla ilgili literatür incelemesi sonucu, araştırmacı tarafından hazırlandı^{7,39,82,83}. Bu formda; annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi, bebek bakımı ve ev işlerinde yardımcı olacak kişinin varlığı, bebeğin cinsiyeti ve bebeğin fiziksel ölçülerini içeren toplam 8 soru bulunmaktadır.

b. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-II)

Araştırmada anne ve bebek arasındaki bağlanmayı belirlemek amacıyla “Maternal Bağlanma Ölçeği” kullanıldı.

Muller⁵¹ tarafından geliştirilen “Maternal Bağlanma Ölçeği” (The Maternal Attachment Inventory-MAI) doğum sonrası dönemde sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçmede kullanılan tek boyutlu bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir. Ölçekte Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan,

Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104'tür. Maternal Bağlanma Ölçeği en az bir aylık bebeği olan annelere uygulanabilmektedir⁸⁴.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Kavlak²⁴ tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değerleri anneler için ilk ay 0.77 ve 4. ayda 0.82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri doğumdan hemen sonrası için 0.96 ve 1. ay sonrasında 0.95 olarak bulundu.

c. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (Breastfeeding Charting System) (EK-III)

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı, 1993 yılında Jensen ve Wallace tarafından Oregon'da geliştirilmiştir. LATCH, puanlama yöntemi bakımından apgar skor sistemine benzetilerek oluşturulan bir tanılama aracıdır. LATCH Ölçüm Aracı'nın değerlendirmesi hızlı ve kolaydır^{85,86}. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliği 1997 yılında Demirhan⁸⁷, 2001 yılında Koyun⁸⁸, 2003 yılında Yenal ve Okumuş⁸⁶ tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını'nın Cronbach alfa değeri; Demirhan⁸⁷ tarafından 0.94, Koyun⁸⁸ tarafından 0.96, Yenal ve Okumuş⁸⁶ tarafından 0.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, LATCH Emzirme Tanılama Formu, Cronbach alfa değeri 0.52, bağımsız gözlemciler arası korelasyon katsayısı 0.91 olarak bulundu.

LATCH Emzirme Tanılama Formu araştırmacı tarafından gözlem yoluyla doldurulur. LATCH Emzirme Tanılama Formu, beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin

birleşmesinden oluşmuştur (Şekil 2). Her madde 0-2 puan arasında değerlendirilir. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 10 puan elde edilir⁸⁶⁻⁸⁹. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir.

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
L: (Latch on breast) Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudakları dışa doğru dönüktür.
A: (Audible swallowing) Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür
T: (Type of nipple) Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
C: (Comfort of breast/nipple) Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
H: (Help needed to position baby) Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

Şekil 2. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi

3.5. Verilerin Toplanması

a. Ön-test verilerinin toplanması:

Anneler, araştırma verilerinin toplanmaya başlandığı Kadın-Doğum kliniğine haftanın bir günü gidilerek araştırma kapsamına alındı. Daha sonra annelerin geliş haftasına göre deney ve kontrol grupları belirlendi. Araştırmada, her ayın 1. ve 3. haftalarında klinikte doğum yapan anneler kontrol grubuna; 2 ve 4. haftalarında klinikte doğum yapan anneler ise deney grubuna seçildi.

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onay formuna imza atmayı kabul etmedikleri için sözel onayları alındı. Bu esnada deney grubunu oluşturan annelerin

telefon numaraları ve adresleri alınarak, istedikleri herhangi bir zamanda ve herhangi bir sorunla karşılaştıkları zaman, arayıp danışabilmeleri için araştırmacının telefon numarası verildi. Annelerin herhangi bir tıbbi işlemlerinin olmadığı, bebek ve anne için en uygun zaman olan, ilk 24 saat içerisinde ikinci ve üçüncü emzirme periyotlarında gözlemler ve gerekli işaretlemeler yapılarak LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı dolduruldu. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını kullanırken her anne aynı gözlemci tarafından iki farklı emzirme periyodunda iki kez gözlendi ve iki gözlemin ortalama puanı alındı. Anne ve Bebeği Tanıtıcı Bilgiler Anketi ve Maternal Bağlanma Ölçeği ilk ev ziyaretinde anneler tarafından dolduruldu. Her uygulama ortalama 15-20 dakika da tamamlandı.

b. Son-test verilerinin toplanması:

Deney grubuna alınan annelerle bir hafta sonra telefonla görüşülerek onların uygun olduğu bir zamanda ev ziyareti yapıldı. İlk yapılan ev ziyaretinde bebek masajı eğitimi verildi. Daha sonra 15. ve 38. gün olmak üzere toplam 3 kez ev ziyareti gerçekleştirildi. Doğumdan sonraki 38. günde son-test olarak “Maternal Bağlanma Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” dolduruldu.

Kontrol grubundaki annelerle ilk görüşmeyi takip eden 38. günde ev ziyareti yapılarak son-test olarak “Maternal Bağlanma Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” dolduruldu. Daha sonra kontrol grubundaki annelere, deney grubundaki annelere verilen bilgilerin aynısı verildi.

3.6. Girişim Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında girişim araçları olarak; Masaj İzlem Formu ve Bebek Masajının Etkinliğini Değerlendirme Formu, Johnson & Johnson Adım Adım Bebek Masajı Video CD ve Adım Adım Bebek Masajı Broşürü kullanıldı.

a. Masaj İzlem Formu (Anneler tarafından doldurulan-EK-IV)

Annelerin evdeki 30 gün boyunca masaj uygulama süreçleri hakkında, araştırmacıya bilgi vermesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bir kayıt formudur. Masaj İzlem Formu, masaj konusunda eğitim yaptıktan sonra anneye verildi ve annenin masaj uyguladığı günleri ve bir günde uyguladığı masaj sayısını (X-şeklinde) işaretlemesi istenmiştir. Form 30. günün sonunda anneden alınarak, annenin masaj uygulama düzeni açısından değerlendirildi.

b. Bebek Masajının Etkinliğini Değerlendirme Formu (Araştırmacı tarafından doldurulan EK-V)

Annenin masaj uygulamasının etkinliğini değerlendirmek amacıyla İnal²⁵ tarafından geliştirilen bir formdur. Ön test uygulamasından sonraki günlerde ev ziyareti sırasında annenin bebeğine yaptığı masaj uygulaması izlenerek etkinliği bu form üzerinde değerlendirildi.

c. Johnson & Johnson Adım Adım Bebek Masajı Video CD (EK-VI)

Bebek masajının aşamalarını ve uygulamada dikkat edilecek noktaları uygulamalı olarak gösteren 20 dakika süreli bir CD'dir. Bu CD ilk eğitim esnasında annelere verildi ve izletildi.

d. Adım Adım Bebek Masajı Broşürü (EK-VII)

Annelere bebek masajını öğretmek amacıyla Johnson & Johnson tarafından hazırlanan "Adım Adım Bebek Masajı" adlı broşür; annelere masajı öğretmeye yardımcı olması ve öğrendikten sonra evde masaj uygulama sırasında başvuru kaynağı oluşturması amacıyla ilk eğitim sırasında verildi. Broşür; masajın önemini, masaja hazırlığı, bebek masajının aşamalarını ve dikkat edilmesi gereken durumları anlatan bölümlerden oluşmaktadır.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Araştırmanın yapıldığı hastanede hemşireler tarafından annelere emzirme eğitimi verilmekte ancak bebek masajına yönelik herhangi bir eğitim verilmemektedir. Ayrıca yenidoğna hemşirelerine hizmetiçi eğitim kapsamında bebek masajı ve anne bebek bağlanması konularına da değinilmemektedir. Bu doğrultuda annelere verilen bebek masajı eğitimleri ile anne bebek bağlanması ve emzirme başarısının artırılması hedeflendi. Deney grubuna alınan annelere doğumdan bir hafta sonra ilk ev ziyareti esnasında bebek yağı (Baby Oil NaturalCalm™, pH 5.5), bebek masajı CD'si ve bebek masajı broşürü verildi. Annelere ilk ev ziyaretinde bebek masajını uygulamanın yararları, uygulama süresi, uygulamada dikkat edilecek noktalar, uygulama tekniği konusunda bilgiler verildi. Eğitimde "Adım Adım Bebek Masajı" video CD ve broşüründen yararlanıldı. Daha sonra bebek üzerinde masaj uygulaması anneye gösterildi. Anneden bebek üzerinde masajı öğrendiği biçimde uygulaması istenerek, annenin verilen eğitimler doğrultusunda masaj uygulamada yeterli olup olmadığı gözlemlendi ve gözlem sonucu "Bebek Masajının Etkinliğini Değerlendirme Formu"na kaydedildi. Bu form yardımı ile annenin masajın her bir aşamasını uygulamadaki yeterliliği değerlendirilerek, eksik olduğu konularda anne yeniden bilgilendirildi. Daha sonra anne ve bebek için uygun zaman beklenerek anneye birlikte bebeğe masaj (göbek bölgesi dışındaki bölgelere) uygulanarak eğitime son verildi. Bebek üzerinde anneye masajın öğretilmesi, annenin öğrendiklerini uygulaması ve eksiklerinin giderilmesi için harcanan süre yaklaşık 1 saat olarak ayarlandı. Anneye bebek masajını 30 gün boyunca her gün, günde 1 kez 15 dakika süre ile düzenli olarak uygulaması anlatıldı⁹⁰. Uygulamanın anne ve bebek için uygun olan günün herhangi bir saatinde olabileceği belirtildi. Anneye, masaj uyguladığı günleri kaydetmesi için "Masaj İzlem Formu"

verildi. Bu görüşmelerde masaj uygulama durumu, bebeğin genel sağlık durumu vb. hakkında bilgi alındı ve annenin soruları yanıtlandı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Hemşirelik girişimi (masaj eğitimi) araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, annenin bebeğine bağlanma puanı ve emzirme başarısı puanıdır.

Bebeğin cinsiyeti, annenin yaşı, eğitimi, aile tipi, annenin bebek bakımı ve ev işlerinde birinden destek alması ise araştırmanın kontrol değişkenleri olarak belirlendi.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 13.0 paket programında yapıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Annelerin tanımlayıcı özellikleri yüzdelerle dağılım ile,
- Kontrol ve deney grubunda yer alan anneler arasında kontrol değişkenleri açısından fark olup olmadığı ki-kare testi ile,
- Deney grubu annelerin ön test-son test Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile,
- Kontrol grubu annelerin ön test-son test Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile,
- Deney ve kontrol grubundaki annelerin ön test Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplar arasında t testi ile,
- Deney ve kontrol grubundaki annelerin son test Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplar arasında t testi ile,

- Deney grubu annelerin ön test-son test LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile,
- Kontrol grubu annelerin ön test-son test LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile,
- Deney ve kontrol grubundaki annelerin ön test LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplar arasında t testi ile,
- Deney ve kontrol grubundaki annelerin son test LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplar arasında t testi ile,
- Deney ve kontrol grubu annelerin demografik değişkenlere göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamalarının incelenmesi Multivariate testi ile analiz edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

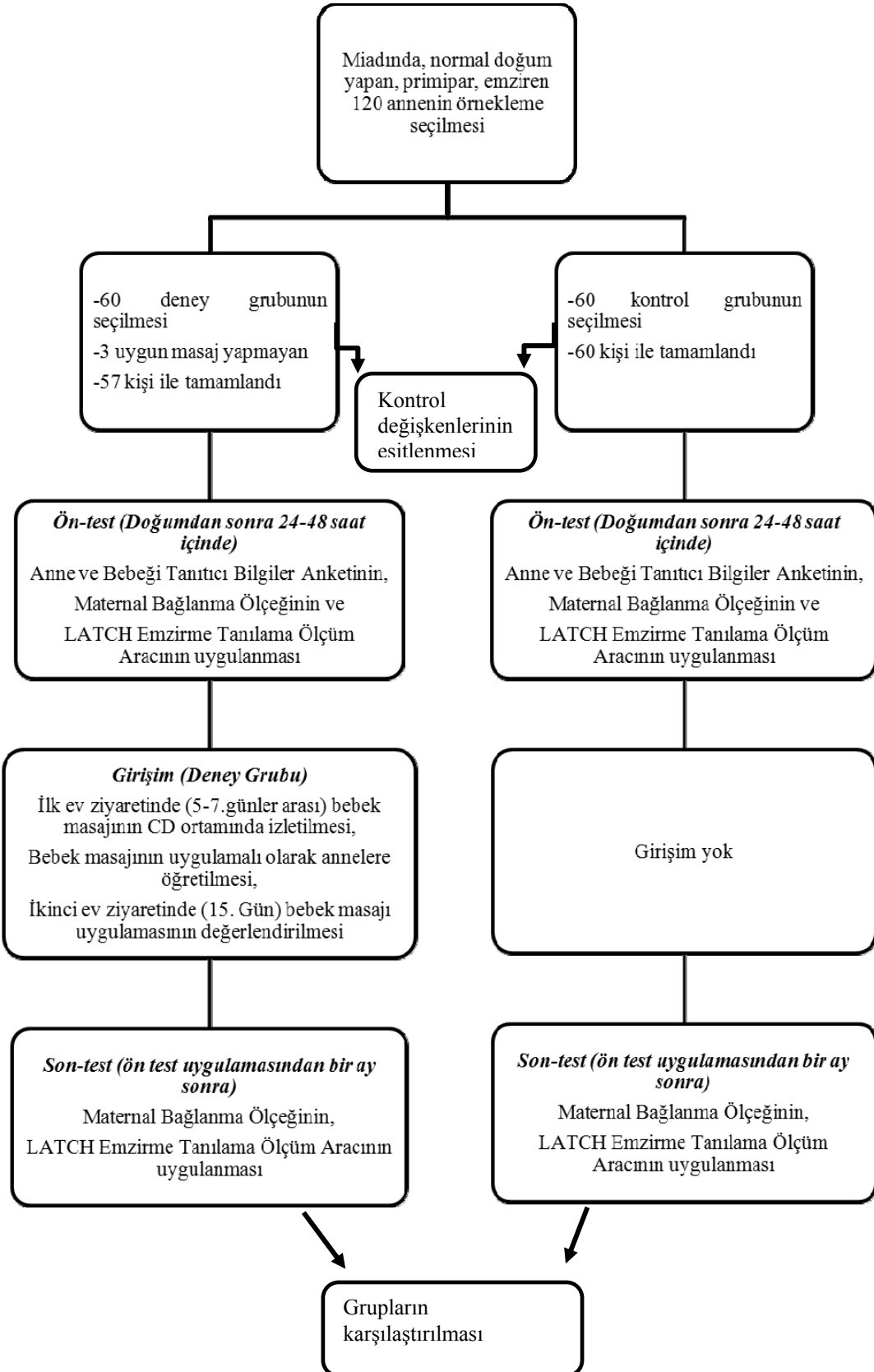
Evrenin olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmesi, sadece Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği'nde doğum yapan annelerin alınması ve örneklemin gruplara olasılıksız ayrılması bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

3.11. Etik

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izinler alındı (EK-VIII). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulunun 30.10.2008 tarih ve 2008 4.1ç no'lu etik kurul kararı ile araştırmaya başlandı (EK-IX). Katılımcılardan bilgi edinilen tüm araştırmalarda, cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden, araştırmaya alınacak annelerin gönüllü olmalarına özen gösterildi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı⁹¹. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince

yapılacak işlemler açıklanarak araştırmaya ilişkin soruları yanıtlandı, daha sonra sözel onayları alındı ve ‘Bilgilendirilmiş Onay İlkesi’ yerine getirildi⁹². Annelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik İlkesi”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesine” uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” yerine getirildi. Araştırmanın verileri tamamlandıktan sonra kontrol grubuna alınan annelerine bebek masajı bilgilendirme kitapçığı ve CD’si verilerek “Eşitlik İlkesi” yerine getirilmeye çalışıldı.

3.12. Araştırma Planı



4. BULGULAR

Araştırmada; deney ve kontrol grubu annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular; annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamalarına ve ortalama puan farklarına ait bulgular; annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamalarını ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı puan ortalamalarını etkileyen tanıtıcı özelliklere ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Annelere ve Bebeklere Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Deney ve Kontrol Gruplarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grubu (Yıl)							
16-25	27	47.4	19	31.7	46	39.3	$X^2=3.602$
26-35	28	49.1	36	60.0	64	54.7	$p>0.05$
36 ve üzeri	2	3.5	5	8.3	7	6.0	
Eğitim Durumu							
Ortaokul	43	75.4	45	75.0	88	75.2	$X^2=0.027$
Lise	8	14.0	9	15.0	17	14.5	$p>0.05$
Üniversite	6	10.5	6	10.0	12	10.3	
Çalışma durumu							
Çalışan	6	10.5	9	15.0	15	12.8	$X^2=0.523$
Çalışmayan	51	89.5	51	85.0	102	87.2	$p>0.05$
Aile tipi							
Çekirdek aile	31	54.4	38	63.3	69	59.0	$X^2=0.967$
Geniş aile	26	45.6	22	36.7	48	41.0	$p>0.05$
Gelir durumu*							
Geliri giderinden az	16	28.1	20	33.3	36	30.8	$X^2=0.485$
Geliri giderine denk	32	56.1	30	50.0	62	53.0	$p>0.05$
Geliri giderinden fazla	9	15.8	10	16.7	19	16.2	
Bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumu							
Destek alan	31	54.4	42	70.0	73	62.4	$X^2=3.037$
Destek almayan	26	45.6	18	30.0	44	37.6	$p>0.05$
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	25	43.9	23	38.3	48	41.0	$X^2=0.369$
Erkek	32	56.1	37	61.7	69	59.0	$p>0.05$
Bebeğe ait fiziksel ölçüler							
Kilo (g)	3195.08±381.02		3003.16±619.52		3096.66±524.00		$p=0.47$
Boy (cm)	50.24±1.18		49.23±2.00		49.72±1.72		$p=0.01$
Toplam	57	100.0	60	100.0	117	100.0	

*Gelir durumu annelerin kendi ifadelerine göre değerlendirildi.

Çalışma kapsamına alınan annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılması Tablo 1’de sunuldu.

Deney grubu annelerin %49.1'inin 26-35 yaş grubu, %75.4'ünün ortaokul mezunu olduğu, %89.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %54.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %56.1'inin aylık gelirinin giderine denk olduğu, ve %54.4'ünün bebek bakımı ve ev işlerinde destek aldığı saptandı. Bebeklerin %56.1'inin erkek olduğu, bebeklerin ortalama doğum ağırlığının 3195.08 ± 381.02 g ve doğum boyunun ortalama 50.24 ± 1.18 cm olduğu belirlendi.

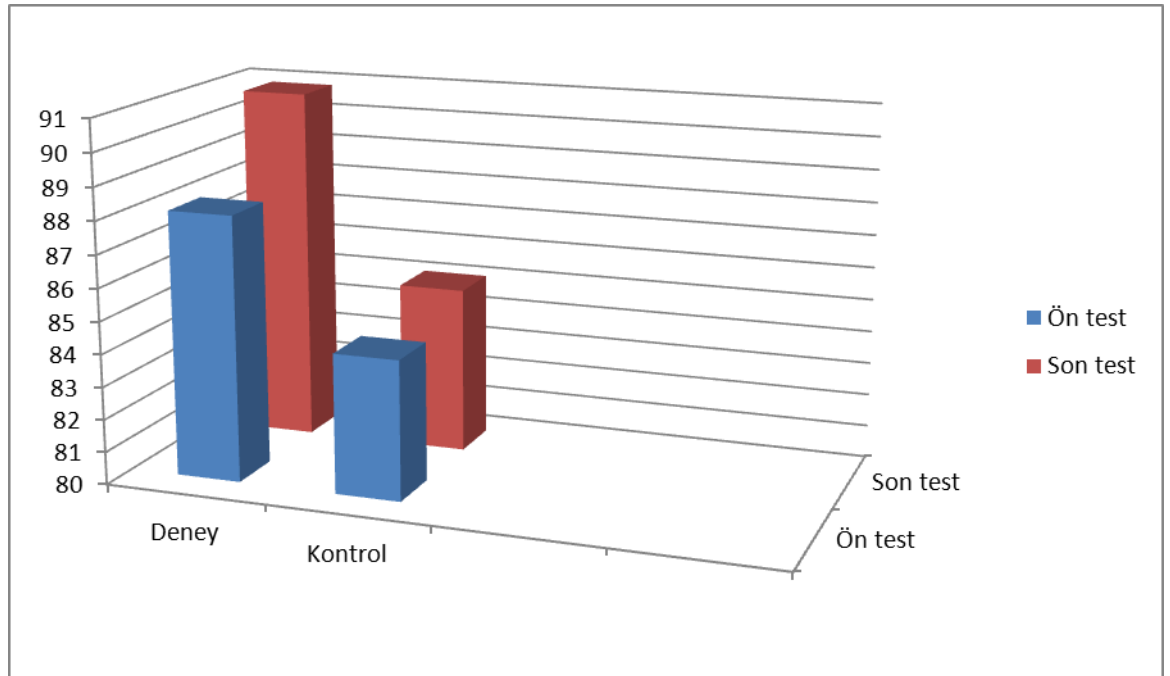
Kontrol grubu annelerin %60.0'minin 26-35 yaş grubu, %75.0'minin ortaokul mezunu olduğu, %85.0'minin çalışmadığı, %63.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %50'sinin aylık gelirinin giderine denk olduğu ve annelerin %70.0'minin bebek bakımı ve ev işlerinde destek aldığı saptandı. Bebeklerin %61.7'sinin erkek olduğu, bebeklerin ortalama doğum ağırlığının 3003.16 ± 619.52 g ve ortalama doğum boyunun 49.23 ± 2.00 cm olduğu belirlendi.

Çalışma kapsamına alınan anneler ve bebeklere ait tanıtıcı özellikler incelendiğinde, bebeğe ait fiziksel ölçüler hariç diğer özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 2'de deney grubu ve kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları ön test-son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Ön test-Son test Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Maternal Bağlanma Ölçeği	Ön-test	Son-test	\bar{X} p±S _p	t	p
	X±SD	X±SD			
Deney Grubu (n=57)	88.12±15.19	90.87±10.76	2.75±5.26	-3.947	p<0.001
Kontrol Grubu (n=60)	84.28±17.60	85.10±15.50	0.81±2.65	-2.380	p<0.05
t	-1.260	-2.351			
p	p>0.05	p<0.05			



Şekil 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Son test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Deney ve kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında; bebeklerine masaj uygulayan deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği son test puan ortalamalarının (90.87±10.76), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde

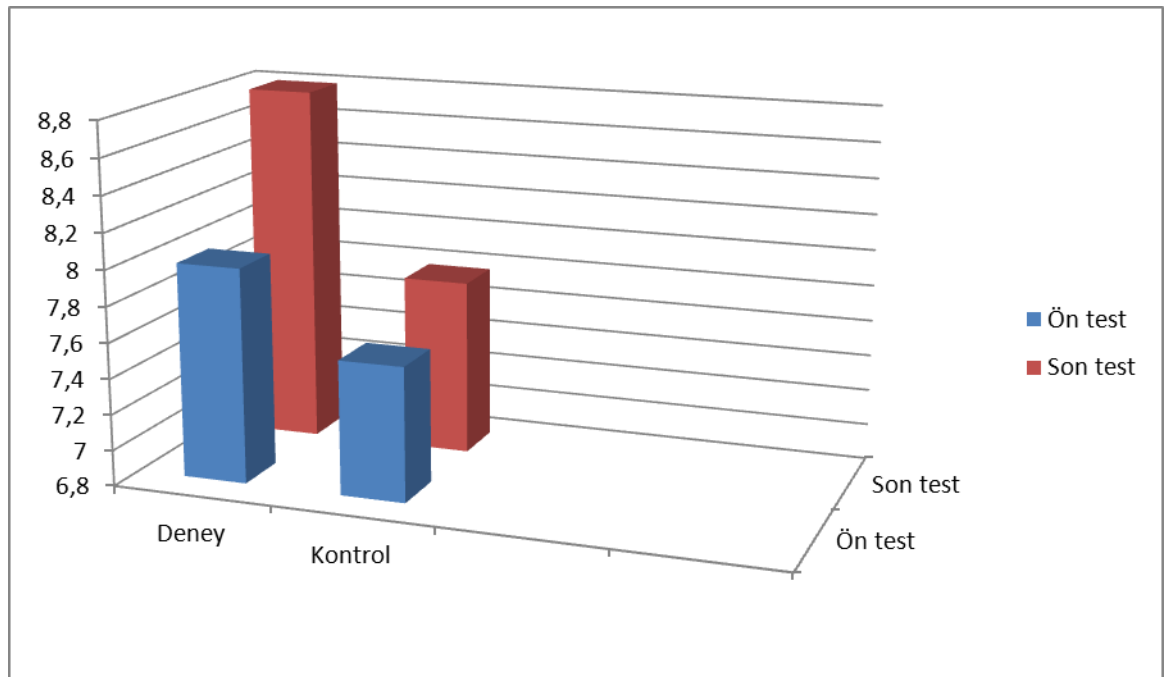
(85.10±15.50) yüksek olduğu belirlendi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulundu (t:-2.351, p<0.05).

Deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları ön test toplam puan ortalamalarının (88.12±15.19), bebeklerine masaj uygulaması sonrası arttığı (90.87±10.76) ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulundu (p<0.001). Kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test toplam puan ortalamalarının 84.28±17.60 olduğu, ölçekten aldıkları son test toplam puan ortalamalarının (85.10±15.50) azda olsa arttığı belirlendi ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 3'de deney ve kontrol grubu annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verildi.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin LATCH Ön test-Son test Puan Ortalamaları ve Puan Farkı Ortalamalarının Karşılaştırılması

LATCH	Ön-test	Son-test	$\bar{X}_{D\pm SD}$	t	p
	X \pm SD	X \pm SD			
Deney Grubu (n=57)	8.00 \pm 1.22	8.80 \pm 0.95	0.807	-6.522	p<0.001
Kontrol Grubu (n=60)	7.55 \pm 1.97	7.78 \pm 1.59	0.233	-1.912	p>0.05
t	-1.470	-4.237			
p	p>0.05	p<0.001			

**Şekil 4.** Deney ve Kontrol Grubu Annelerin LATCH Son test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Deney ve kontrol grubu annelerin LATCH toplam puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında; deney grubu annelerin LATCH ön test toplam puan ortalamalarının (8.00 \pm 1.22), kontrol grubu annelerin ön test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Bebeklerine masaj uygulaması sonrası deney grubu annelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının (8.80 \pm 0.95), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına (7.78 \pm 1.59) göre yüksek olduğu belirlendi ve aralarında istatistiksel yönden çok anlamlı fark bulundu (t:-4.237, p<0.001).

Araştırmada, kontrol grubu annelerin ölçekten aldıkları ön test-son test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmazken, deney grubu annelerin LATCH n test toplam puan ortalamalarının (8.00 ± 1.22), bebeklerine masaj uygulaması sonrası arttığı (8.80 ± 0.95) ve aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$).

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Ön test-Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (57)		Kontrol Grubu (60)	
	Ön-test	Son-test	Ön-test	Son-test
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Yaş Grubu (Yıl)				
16-25	91.11±15.22	93.62±10.64	81.47±21.64	83.21±18.32
26-35	86.46±14.90	89.35±10.12	85.61±16.15	86.13±14.64
36 ve üzeri	71.00±.00	75.00±.00	85.40±11.12	84.80±11.54
F; p	0.090; p>0.05		2.140; p>0.05	
Eğitim durumu				
Ortaokul	90.79±11.21	92.65±8.52	82.60±18.35	83.55±16.24
Lise	84.50±20.12	88.75±13.68	86.88±17.21	87.88±14.37
Üniversite	73.83±25.19	81.00±16.56	93.00±9.38	92.50±9.13
F; p	3.295; p<0.05		0.814; p>0.05	
Çalışma durumu				
Çalışan	73.83±25.19	81.00±16.56	94.00±5.36	93.66±5.17
Çalışmayan	89.80±12.95	92.03±9.44	82.56±18.46	83.58±16.24
t; p	5.042; p<0.05		2.015; p>0.05	
Gelir durumu				
Geliri giderinden az	92.87±7.00	94.12±6.06	83.00±16.89	83.45±15.76
Geliri giderine denk	87.18±14.82	89.90±10.86	82.80±20.16	84.23±17.23
Geliri giderinden fazla	83.00±24.40	88.55±15.93	91.30±7.24	91.00±6.87
F; p	1.993; p>0.05		0.939; p>0.05	
Aile tipi				
Çekirdek aile	84.83±18.25	88.67±12.05	84.55±17.01	85.26±15.20
Geniş aile	92.03±9.39	93.50±8.49	83.81±18.97	84.81±16.36
t; p	2.980; p>0.05		0.163; p>0.05	
Bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumu				
Destek alan	91.12±9.54	92.80±8.43	82.95±17.10	83.64±15.14
Destek almayan	84.53±19.58	88.57±12.80	87.38±18.85	88.50±16.25
t; p	2.938; p>0.05		0.312; p>0.05	
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	87.16±16.56	90.12±11.80	82.60±18.79	83.65±16.28
Erkek	88.87±14.25	91.46±10.03	85.32±17.00	86.00±15.16
t; p	0.067; p>0.05		0.268; p>0.05	

Deney ve kontrol grubu annelerin yaşlarına göre Maternal Bağlanma Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 16-25 yaş deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamaları (91.11±15.22) ve bebeklerine masaj uyguladıktan sonra ölçekten aldıkları son test (93.62±10.64) puan ortalamalarının

diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptandı ($F:0.090$, $p>0.05$). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, 26-35 yaş kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test (85.61 ± 16.15) ve son test (86.13 ± 14.64) puan ortalamalarının, 36 yaş ve üzeri grupta bulunan annelerinde ön test (85.40 ± 11.12) puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı ($F:2.140$, $p>0.05$).

Araştırmada, ortaokul mezunu deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamalarının (90.79 ± 11.21) diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı. Bebeklerine masaj uygulaması sonrası ortaokul mezunu deney grubu annelerin en yüksek puanı (92.65 ± 8.52) aldığı belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulundu ($F:3.295$, $p<0.05$). Üniversite mezunu kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamalarının (93.00 ± 9.38) diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi. Maternal Bağlanma Ölçeği son test puan ortalamalarının ön teste göre nispeten düşük olmakla birlikte yine üniversite mezunu kontrol grubu annelerde (92.50 ± 9.13) yüksek olduğu belirlendi ancak arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($F:0.814$, $p>0.05$).

Deney grubu annelerin eğitim düzeylerine göre Maternal Bağlanma Ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir etkileşim olduğu saptandı. Fark yaratan grubun belirlenmesi için yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucunda farkın üniversite mezunu annelerden kaynaklandığı belirlendi. Yaş değişkeni tek başına Maternal bağlanma ölçeği ön test-son test puan ortalamaları üzerinde etkili değilken, eğitim ile birlikte ele alındığında anlamlı bir etkileşim yarattığı bulundu. Yapılan ileri analiz sonucu, aradaki farkın deney grubunda bulunan 16-25 yaş grubu üniversite mezunu annelerden kaynaklandığı belirlendi.

Deney ve kontrol grubu annelerin çalışma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çalışmayan deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamalarının (89.80 ± 12.95) ve son test puan ortalamalarının (92.03 ± 9.44), çalışan annelerin puan ortalamalarına göre yüksek olduğu belirlendi ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($t:5.042$, $p < 0.05$). Kontrol grubu annelerden çalışanların kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test (94.00 ± 5.36) ve son test puan (93.66 ± 5.17) ortalamaları, çalışmayan annelere göre yüksek bulundu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($t:2.015$, $p > 0.05$).

Deney ve kontrol grubu annelerin gelir durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamaları (92.87 ± 7.00) ile son test puan ortalamalarının (94.12 ± 6.06) daha yüksek olduğu bulundu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($F:1.993$, $p > 0.05$). Maternal Bağlanma Ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmamakla birlikte, geliri giderinden fazla olan kontrol grubu annelerin ölçekten aldıkları ön test (91.30 ± 7.24) ve son test (91.00 ± 6.87) puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi ($F:0.939$, $p > 0.05$).

Geniş ailede yaşayan deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamaları (92.03 ± 9.39) ile son test puan ortalamalarının (93.50 ± 8.49), çekirdek ailede yaşayan deney grubu annelere göre yüksek olduğu belirlendi ancak arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($t:2.980$, $p > 0.05$). Çekirdek ailede yaşayan kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test (84.55 ± 17.01) ve

(85.26±15.20) son test puan ortalamaları yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (t:0.163, p>0.05).

Deney ve kontrol grubu annelerin bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumuna göre Maternal Bağlanma Ölçeği ön test ve son test puan toplam ortalamaları karşılaştırıldığında; bebek bakımı ve ev işlerinde destek alan deney grubu annelerin ölçekten aldıkları ön test toplam puan ortalamalarının (91.12±9.54) ve son test toplam puan ortalamalarının (92.80±8.43), destek almayan annelere göre yüksek olduğu saptandı ancak aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmadı (t:2.938, p>0.05). Bebek bakımı ve ev işlerinde destek almayan kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test (87.38±18.85) ve son test (88.50±16.25) toplam puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen arada istatistiksel yönden anlamlı fark saptanmadı (t:0.312, p>0.05).

Erkek bebeği olan deney grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamaları (88.87±14.25) ve son test puan ortalamalarının (91.46±10.03), kız bebeği olan annelere göre yüksek olduğu bulundu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (t:0.067, p>0.05). Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte, erkek çocuğa sahip kontrol grubu annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test (85.32±17.00) ve son test (86.00±15.16) puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi (t:0.268, p>0.05).

Deney ve kontrol grubu annelerin yaşı, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumlarına göre Maternal bağlanma ölçeği ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmadı.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Ön test-Son test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (57)		Kontrol Grubu (60)	
	Ön-test	Son-test	Ön-test	Son-test
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Yaş Grubu (Yıl)				
16-25	7.74±1.50	8.62±1.04	8.21±1.51	8.52±1.07
26-35	8.17±0.86	8.96±0.88	7.33±2.09	7.52±1.73
36 ve üzeri	9.00±0.00	9.00±0.00	6.60±2.30	6.80±1.30
F; p	0.853; p>0.05		0.103; p>0.05	
Eğitim durumu				
Ortaokul	7.90±1.30	8.74±0.97	7.40±2.02	7.73±1.55
Lise	8.25±1.03	9.00±1.06	8.11±1.45	7.66±1.87
Üniversite	8.33±0.81	9.00±0.63	7.83±2.40	8.33±1.63
F; p	0.102; p>0.05		2.993; p>0.05	
Çalışma durumu				
Çalışan	8.33±0.81	9.00±0.63	7.77±2.04	7.88±1.69
Çalışmayan	7.96±1.26	8.78±0.98	7.50±1.98	7.76±1.59
t; p	0.149; p>0.05		0.174; p>0.05	
Gelir durumu				
Geliri giderinden az	7.81±1.16	8.75±0.77	7.30±2.36	7.65±1.84
Geliri giderine denk	8.03±1.30	8.81±1.09	7.40±1.79	7.70±1.39
Geliri giderinden fazla	8.22±1.09	8.88±0.78	8.50±1.50	8.30±1.70
F; p	0.263; p>0.05		1.290; p>0.05	
Aile tipi				
Çekirdek aile	8.03±1.19	8.74±0.99	7.36±2.01	7.50±1.72
Geniş aile	7.96±1.28	8.88±0.90	7.86±1.90	8.27±1.24
t; p	0.734; p>0.05		1.205; p>0.05	
Bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumu				
Destek alan	7.64±1.37	8.83±1.09	7.45±2.08	7.83±1.59
Destek almayan	8.42±0.85	8.76±0.76	7.77±1.73	7.66±1.64
t; p	14.422; p<0.001		3.562; p>0.05	
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	7.44±1.41	8.48±1.04	6.95±2.01	7.26±1.54
Erkek	8.43±0.84	9.06±0.80	7.91±1.89	8.10±1.55
t; p	2.862; p>0.05		0.208; p>0.05	

Tablo 5’de deney ve kontrol grubu annelerin tanıtıcı özelliklerine göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi.

Araştırmada 36 yaş ve üzeri deney grubu annelerin, LATCH ön test ve son testinden diğer gruplara göre yüksek puan (9.00 ± 0.00) aldıkları belirlendi ancak aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmadı ($F:0.853, p>0.05$). 16-25 yaş kontrol grubu annelerin LATCH ön test puan ortalamaları 8.21 ± 1.51 olarak bulundu. Bu yaş grubu annelerin ölçeğin son testinden aldıkları puan ortalamalarının çok az bir oranda arttığı (8.52 ± 1.07) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($F:0.103, p>0.05$).

Çalışmada lise ve üniversite mezunu deney grubu annelerin LATCH ön test ve son test puan ortalamalarının ortaokul mezunu annelere göre yüksek olduğu belirlendi ancak gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark saptanmadı ($F:0.102, p>0.05$). Lise mezunu kontrol grubu annelerin LATCH ön test puan ortalamalarının (8.11 ± 1.45), üniversite mezunu kontrol grubu annelerin ise son test puan ortalamalarının (8.33 ± 1.63) diğer gruplardan yüksek olduğu bulundu ($F:2.993, p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu annelerin çalışma durumuna göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çalışan deney grubu annelerin LATCH ön test (8.33 ± 0.81) ve son test puan ortalamalarının (9.00 ± 0.63), çalışmayan deney grubu annelerden yüksek olduğu saptandı ancak gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmadı ($t:0.149, p>0.05$). Benzer şekilde çalışan kontrol grubu annelerin LATCH ön test (7.77 ± 2.04) ve son testinden (7.88 ± 1.69) daha yüksek puan aldığı belirlendi ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($t:0.174, p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu annelerin gelir durumuna göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderine denk olan deney grubu annelerin LATCH ön test (8.03 ± 1.30) ve son test (8.81 ± 1.09) puan

ortalamları ile geliri giderinden fazla olan deney grubu annelerin ön test (8.22 ± 1.09) ve son test (8.88 ± 0.78) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı saptanmadı ($F:0.263$, $p>0.05$). Kontrol grubu annelerden geliri giderinden fazla olanların LATCH ön test (8.50 ± 1.50) ve son test (8.30 ± 1.70) puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($F:1.290$, $p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan ve çekirdek ailede yaşayan deney grubu annelerin LATCH ön test puan ortalamalarının (8.03 ± 1.19) diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi. Bebeklere masaj uygulaması sonrası çekirdek aile (8.74 ± 0.99) ve geniş ailede (8.88 ± 0.90) yaşayan deney grubu annelerin LATCH puan ortalamalarının arttığı bulundu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($t:0.734$, $p>0.05$). Geniş ailede yaşayan kontrol grubu annelerin LATCH ön test (7.86 ± 1.90) ve son test (8.27 ± 1.24) puan ortalamalarının, çekirdek ailede yaşayan kontrol grubu annelere göre yüksek olduğu belirlendi ($t:1.205$, $p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu annelerin bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumuna göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamaları incelendiğinde; bebek bakımı ve ev işlerinde destek alan deney grubu annelerin LATCH son test puan ortalamalarının (8.83 ± 1.09), destek almayan deney grubu annelerin ise ön test (8.42 ± 0.85) ve son test (8.76 ± 0.76) puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulundu ($t:14.422$, $p<0.001$). Kontrol grubu annelerden bebek bakımı ve ev işlerinde destek almayanların LATCH ön test puan ortalamalarının (7.77 ± 1.73), destek alan kontrol grubu annelerin ise LATCH son test puan ortalamalarının (7.83 ± 1.59) daha

yüksek olduğu belirlendi ancak gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmadı ($t:3.562, p>0.05$).

Erkek bebeği olan deney grubu annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test puan ortalamaları (8.43 ± 0.84) ile son test (9.06 ± 0.80) puan ortalamaları daha yüksek bulunmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($t:2.862, p>0.05$). Benzer şekilde, erkek bebeği olan kontrol grubu annelerin LATCH ön test (7.91 ± 1.89) ve son test (8.10 ± 1.55) toplam puan ortalamalarının arttığı ancak gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($t:0.208, p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu annelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve bebeğin cinsiyetine göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim bulunmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Başlangıcının insanlık tarihi kadar eskiye dayandığı bilinen masaj, bebekle anne arasındaki duygusal bağı güçlendiren ve psikososyal gelişimi destekleyen etkin bir iletişim aracı olmuştur. Yüzyıllardır değişik kültürlerde sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde önemli rol oynamıştır⁶⁴. Bebeğin vücut temasını sürdürmek ve güvende olma duygusunu güçlendirmek için oldukça önemli olan dokunma ve masaj, annenin bağlanma davranışını ve emzirmede istekliliğini artırarak, sağlıklı nesiller ve sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlamaktadır^{25,64}. Anne bebek ilişkisi ile emzirme arasında pozitif bir ilişki söz konusudur. Emzirme anne ile bebek arasında doğrudan biyolojik ilişki sağladığından hem başarılı emzirme, hem de iyi bir etkileşim için anne ile yenidoğanın teması değerlendirilmelidir^{87,93}.

Bu çalışma, bebek masajının anne bebek bağlanması ve emzirme başarısı üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan primipar annelerin bulguları mevcut literatür bilgisi doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada, anne ve bebeklere ait tanıtıcı özelliklere göre deney ve kontrol grubu anneler karşılaştırıldı; yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti ile bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumu yönünden gruplar arasında bir fark bulunmazken ($p>0.05$), bebeğe ait fiziksel ölçüler açısından gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). İki değişken dışında deney ve kontrol grubu anneler arasında önemli bir farkın bulunmaması, araştırma gruplarının belirtilen değişkenler yönünden benzer olduğunu göstermektedir ($p>0.05$).

Bebek masajının primer bakım verenler ve yüksek riskli bebekler için toplumda kullanımı giderek artmaktadır. Masajın, bebeğin uyku, solunum ve boşaltım

gereksinimlerini düzenlediği koluğu, bebeğin stresini azalttığı ve anne bebek etkileşimini pozitif yönde geliştirdiği bildirilmektedir⁹⁴⁻⁹⁶. Araştırmada, bebeğine masaj yapan deney grubu anneler ile masaj yapmayan kontrol grubu annelerin Maternal bağlanma düzeyleri son test ölçümünde karşılaştırıldığında, masaj yapan grubun maternal bağlanma düzeylerinin önemli bir farkla arttığı tespit edildi ($p < 0.001$). Kontrol grubu annelerin de Maternal bağlanma düzeyinin son test ölçümünde arttığı, ancak bu artışın deney grubuna göre oldukça düşük olduğu tespit edildi. Bu sonuç, araştırmanın **“Bebek masajı, anne-bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirir”** şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır. Lee²² yaptığı çalışmada bebek masajının, anne bebek etkileşimini kolaylaştırdığını belirtmektedir. Wendland-Carro ve arkadaşları⁹⁷ primipar annelere anne bebek etkileşimini temel alarak verdikleri eğitim sonucunda deney grubundaki bebeklerin anne sesine ve dokunuşuna daha fazla cevap verdiğini ve anne ile bebek arasındaki bağlanma oranının arttığını saptamışlardır. Moore ve Anderson²³ yaptıkları çalışmada erken dönemde anne bebek arasındaki tensel temasın bebek sağlığını etkilediğini, ağlamayı azalttığını ve anne bebek etkileşimini artırdığını saptamışlardır. Onozawa ve arkadaşları⁴ bebeğine masaj yapan anneler ile bebekleri arasındaki etkileşimin, masaj yapmayan annelere oranla daha fazla geliştiğini belirtmektedirler. Ferber ve arkadaşları²¹ prematüre bebeğine masaj yapan annelerin, bebekleri ile daha çok etkileşime girdiklerini saptamışlardır. Daha önce yapılmış diğer çalışmalarda^{4,98}, deprese adolesan anneler üzerinde bebek masajının birçok yararlı etkisinin olduğu, anne ve bebeği arasındaki etkileşimi artırdığı vurgulanmıştır. Simpson²⁹, başarılı bir anne-bebek etkileşiminde bebek masajının yararlı olduğunu vurgulamıştır. Glover ve arkadaşlarının⁷² postnatal depresyonlu annelerde yaptıkları çalışmada da, masaj sınıfında bulunan annelerin bebekleriyle daha iyi iletişim kurdukları belirlenmiştir. Bu

konuda daha önce yapılmış çeşitli çalışmaların bulgularına benzer şekilde bu araştırmada da bebek masajının anne bebek bağlanmasını artırdığı ortaya çıkmıştır.

Literatürde, masajın annenin prolaktin hormon salınımını ve buna paralel olarak süt miktarını artırarak, emzirme konusunda annelerde istekliliğe neden olduğu bildirilmiştir^{13,64,67}. Araştırmada, bebeğine masaj yapan deney grubu anneler ile masaj yapmayan kontrol grubu annelerin emzirme başarıları son test ölçümünde karşılaştırıldığında, en yüksek emzirme başarısına bebek masajı yapan deney grubu annelerin sahip olduğu saptandı ($p<0.001$). Bu sonuçla araştırmanın **“Bebek masajı, annenin bebeğini emzirme başarısını artırır”** şeklindeki hipotezi desteklendi. Moore ve Anderson²³ yaptıkları çalışmada, erken dönemde anne bebek arasındaki tensel temasın emzirme başarısını artırdığını belirtmişlerdir. Araştırmada, bebek masajı yapan annelerin emzirme başarısının yüksek olmasının, ten tene temasın annelerin süt miktarını ve vücut ısısını artırmasından dolayı bebeğin kendini daha güvende hissetmesinden dolayı anne ve bebeğin emzirmedeki istekliliğinin sürmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmanın bulguları, daha önce yapılmış çalışmaların^{18,70,71,99,100} bulgularıyla uyumludur.

Araştırmada, deney grubu annelerin eğitim düzeyi ve çalışma durumunun Maternal bağlanmayı etkilediği, yaş, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti ve bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumlarının ise Maternal Bağlanmayı etkilemediği tespit edildi. Ortaokul mezunu deney grubu annelerin Maternal Bağlanma düzeylerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi. Bebeklerine masaj uygulaması sonrası yine ortaokul mezunu deney grubu annelerin maternal bağlanma düzeyleri yüksek bulundu ve gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark olduğu saptandı ($F:3.295$, $p<0.05$). Ortaokul mezunu olan ve çalışmayan bir kadının genel olarak hedefi evlenip bebek

sahibi olmaktır. Ancak eğitimli bir kadının eş olma ve anne olma dışında başka rolleri de vardır. Rtaokul mezunu olan grupta bulunan anneler, bebeği geleceğinin ve evliliğinin bir garantisi olarak gördüğü için maternal bağlanmalarının diğer gruplara göre fazla olduğu düşünülebilir. Verilen eğitimden aynı zamanda ortaokul mezunu ve çalışmayan annelerin, daha alıcı konumda faydalanmış olabilecekleri de söylenebilir.

Bu araştırmada, annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyetinin emzirme başarısı üzerinde etkili olmadığı bulundu. Bununla birlikte, bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumunun emzirme başarısını anlamlı bir şekilde etkilediği saptandı ($p<0.05$). Bebek bakımı ve özellikle ev işlerinde destek alma; annelerin kendilerine ve bebeklerine daha çok zaman ayırmalarına neden olmaktadır. Böylece bebeğine dokunma yani masaj uygulama fırsatı bulan annelerin anksiyetelerinin azaldığı ve emzirme başarılarının arttığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Doğum kliniği'nde doğum yapan primipar annelere uygulanan bebek masajı eğitiminin anne bebek bağlanması ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Bebek masajının anne bebek bağlanmasını önemli düzeyde artırdığı ($p<0.05$),
- Bebek masajının emzirme başarısını önemli düzeyde artırdığı ($p<0.05$),
- Maternal bağlanmaya ilişkin yapılan girişimin annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumundan etkilendiği ($p<0.05$); yaş, gelir durumu, aile tipi, bebeğin cinsiyeti ile bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumlarından etkilenmediği ($p>0.05$),
- Emzirme başarısına ilişkin yapılan girişimin bebek bakımı ve ev işlerinde destek alma durumundan etkilendiği ($p<0.05$), annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi ve bebeğin cinsiyeti durumlarından ise etkilenmediği ($p>0.05$) saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin emzirme eğitimi verirken bebek masajı eğitimlerini de anne ve bebek bakımına ait rutinler içerisine katmaları,
- Yenidoğan hemşirelerine verilen hizmetiçi eğitimlere bebek masajı ve anne bebek bağlanması konularının dahil edilmesi ve hemşirelerin annelere bu konuda danışmanlık yapmaları,
- Yenidoğan kliniklerinde hemşireler tarafından annelere bebek masajı eğitimlerinin yapılması, ilgili kitapçık, broşür, CD gibi materyallerin verilmesi ve bu uygulamaların rutin hale getirilmesi,

- Hemşire/ebelerinin ev ziyaretlerinde bakım süreci içerisinde bebek masajına yer vermesinin sağlanması, önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Zeanah CH, Borris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Psy* 1997; 36(2): 165-178.
2. Magill-Evans J, Harrison MJ. Parent-Child Interactions and Development of Toddlers Born Preterm. *West J Nurs Res* 1999; 21(3): 292-307.
3. Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Greene D, Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 204-210.
4. Onozawa K, Glover V, Adams D, Modi N, Kumar RC. Infant massage improves mother–infant interaction for mothers with postnatal depression. *J Affect Disorders* 2001; 63(1-3): 201-207.
5. Harel J, Scher A. Insufficient responsiveness in ambivalent mother–infant relationships: Contextual and affective aspects. *Infant Behav Dev* 2003; 26: 371-383.
6. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Hum Dev* 2004; 79(2): 145-158.
7. Çoban A. Doğum Sonrası Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2003.
8. Öztop D. Depresyonu Olan Annelerin Bebeklerinde Bilişsel-Duygusal Gelişim ve Anne-Bebek İlişkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, 2003.

9. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 9. Baskı, 1. Cilt, Sistem Ofset, Ankara, 2008.
10. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı Özgür Yayınları, 19. Basım İstanbul, 1994.
11. Cimete G. Doğum Sonrası Erken Dönemde Anne-Bebek Yakınlaşması. Türk Hemşireler Dergisi 1992; 42(1): 7-8.
12. Kavaklı A. Çocuk Yaşlarda Büyüme ve Gelişme, I. Baskı, Hilal Matbaacılık ve Tic AŞ, İstanbul, 1992. 70,193-195.
13. Koo HY, Moon YI. Maternal perception of the newborn, confidence and gratification of mothering role. J Korean Acad Nurs 1998; 28(4): 920-930.
14. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri 2005; 8: 88-99.
15. İşler A. Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. Perinatoloji Derg 2007; 15(1): 1-6.
16. Conk Z, Bal Yılmaz H. Bebek Masajı. İzmir Güven Kitapevi. Birinci Basım. 2006.
17. Brandt KA, Andrews CM, Kvale J. Mother Infant Interaction and Breastfeeding Outcome 6 Weeks after Birth. JOGNN 1998; 27(2): 169-174.
18. Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. Birth 2001; 28(1): 13-19.
19. Yeğen B, Egemen A. Dokunmanın önemi ve bebek masajı. Çevrimiçi http://saglik.tr.net/cocuk_sagligi_masaj.shtml, 28-10-2009.

20. Field T, Diego MA, Hernandez-Reif M, Deeds O, Figuereido B. Moderate Versus Light Pressure Massage Therapy Leads to Greater Weight Gain in Preterm Infants. *Infant Behav Dev* 2006; 29(4): 574-578.
21. Ferber SG, Feldman R, Kohelet D, Kuint J, Dollberg S, Arbel E, Weller A. Massage therapy facilitates mother-infant interaction in premature infants. *Infant Behav Dev* 2005; 28: 74-81.
22. Lee HK. The effects of infant massage on weight, height, and mother-infant interaction. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006; 36(8): 1331-1339.
23. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Wom Heal* 2007; 52(2): 116-125.
24. Kavlak O. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2004.
25. İnal S. Sağlıklı Bebeklerde Düzenli Bebek Masajının Bebeğin Büyüme ve Mental-Motor Gelişimine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2003.
26. Sarıkaya S. Annelerin Uyguladığı Masajın Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Büyüme-Gelişmesine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.
27. Bal Yılmaz H. Bebek Masajının Bebeklerde Uyku Süresine, Büyüme-Gelişmeye ve Annelerde Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2004.

28. Troy NW. The time of this first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women Health* 1995; 32(3): 59-72.
29. Simpson R. Baby Massage Classes and the Work of The International Association of Infant Massage. *Compl Ther Nurs Midwifery* 2001; 7: 25-33.
30. Weller A, Feldman R. Emotion regulation and touch in infants: the role of cholecystokinin and opioids. *Peptides* 2003; 24: 779-788.
31. Fujita M, Endoh Y, Saimon N, Yamaguchi S. Effect of Massaging Babies on Mothers: Pilot Study on The Changes in Mood States and Salivary Cortisol Level. *Compl Ther Clin Pract* 2006; 12: 181-185.
32. Hernandez-Reif M, Diego M, Field T. Preterm Infants Show Reduced Stress Behaviors and Activity after 5 days of Massage Therapy. *Infant Behav Dev* 2007; 30(4): 557-561.
33. Dieter JN, Field T, Hernandez-Reif M, Emory EK, Redzepi M. Stable Preterm Infants Gain More Weight and Sleep Less after Five Days of Massage Therapy. *J Pediatr Psychol* 2003; 28: 403-411.
34. Kelmanson IA, Adulas EI. Massage Therapy and Sleep Behaviour in Infants Born With Low Birth Weight. *Compl Ther Clin Pract* 2006; 12: 200-205.
35. Ferber SG, Kuint J, Weller A, Feldman R, Dollberg S, Arbel E, Kohelet D. Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Hum Dev* 2002; 67: 37-45.
36. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Deeds O, Ascencio A, Begert G. Preterm Infant Massage Elicits Consistent Increases in Vagal Activity and Gastric Motility That are Associated with Greater Weight Gain. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 1588-1591.

37. Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan Döneminde Hastanede Uzun Süreli Tedavi Görmeyen Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkileri: Bir Olgu Sunumu. Klinik Psikiyatri 1999; 2: 266-270.
38. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri 2000; 3: 75-85.
39. Kavlak O, Şirin A. Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Sorumlulukları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23(2): 183-194.
40. Goulet C, Bell L, St-Cyr D, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent-infant attachment. J Adv Nurs 1998; 28: 1071-1081.
41. Mills-Koonce WR, Gari'epy J, Propper C, Sutton K, Calkins S, Moore G, Cox M. Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver-attachment systems approach. Infant Behav Dev 2007; 30: 114-126.
42. Sümer N, Güngör D. Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi 1999; 14(43): 71-106.
43. Solmaz T. Psikolojinin Alt Alanları, Romantik Bağlanma: Bebeklik Dönemi Bağlanma Süreci, Yetişkin Bağlanma Sitilleri ve Romantik İlişkiler. Türk Psikoloji Bülteni 2002; 24-25: 105-113.
44. Sümer N. Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. Türk Psikoloji Dergisi 2006; 21(57): 1-22.
45. Zauderer CR. A Case Study of Postpartum Depression & Altered Maternal-Newborn Attachment. MCN Am J Matern Child Nurs 2008; 33(3): 173-178.

46. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment Behaviors in Mother of Premature Infants: A Descriptive Study in Thai Mothers. *J Perinat Neonat Nur* 2002; 3(16): 69-83.
47. Shin H, Park YJ, Kim MJ. Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *J Adv Nurs* 2006; 55(4): 425-434.
48. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, VI. Baskı, Ankara 2003: 301-303.
49. Söhmen T. Çocuk Ruhsal Gelişiminin Temel İlkeleri, (Çevrimiçi) <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/gelisim.htm>, 2009
50. Caye J, Cooke L, McMahon J, Karen R. Effect of Attachment and Seperation, Children's Services, Practice Notes, For North Carolin's Child Welfare Workers, From the NC Division of Social Services and the Family and Children Resource Program, 1992; 2(4):1-3.
http://ssw.unc.edu/fcrp/Cspn/vol2_no4/cspnv2_4.pdf
51. Muller ME. A Questionnaire to Measure Mother-to-Infant Attachment. *J Nurs Meas* 1994; 2(2): 129-141.
52. Muller ME. Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation. *JOGNN* 1996; 25(2): 161-166.
53. Whaley LF, Wong DL. *Nursing Care of Infants and Children*, The CV Mosby Company, Toronto, 1987: 326-335.
54. Foster RLR, Hunsberger MM, Anderson JJT. *Family- Centred Nursing Care of Children*, WB Saunders Company, London, 1989; 168-171.
55. Johnson AN. Promoting Maternal Confidence in the NICU. *J Pediatr Health Care* 2008; 22(4): 254-257.

56. DeWolff MS, van IJzendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Dev* 1997; 68: 571-591.
57. Pederson DR, Gleason KE, Moran G, Bento S. Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant–mother attachment relationship. *Dev Psychol* 1998; 34(5): 925-993.
58. Raval V, Goldberg S, Atkinson L, Benoit D, Myhal N, Poulton L, Zwiens M. Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant Behav Dev* 2001; 24: 281-304.
59. Noriuchi M, Kikuchi Y, Senoo A. The Functional Neuroanatomy of Maternal Love: Mother’s Response to Infant’s Attachment Behaviors. *BIOL Psychiatry* 2008; 63: 415-423.
60. Manassis K, Owens M, Adam KS, West M, Sheldon-Keller AE. Assessing Attachment: Convergent Validity of The Adult Attachment Interview and The Parental Bonding Instrument. *RANZCP* 1999; 33(4): 559-567.
61. Ard NC. Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers. *J Child and Family Nurs* 2000; 3(5): 313-325.
62. Kretchmar MD, Jacobvitz DB. Observing Mother-Child Relationships Across Generations: Boundary Patterns, Attachment and The Transmission of Caregiving. *Fam Process* 2002; 41(3): 351-374.
63. Steele M, Steele H, Johansson M. Maternal predictors of children’s social cognition: an attachment perspective. *J Child Psychol Psyc* 2002; 43(7): 861-872.
64. Uzuner YY. Dokunmanın Önemi. *Hemşirelik Forumu* 1998; 1(6): 245-255.
65. Field T. Massage Therapy. *Touchpoints* 2000; 7(1): 1-3.

66. Kılıç M. Bebeklerde Koliğin Önlenmesinde ve Giderilmesinde Bebek Masajının Etkisi. Yayınlanmamış Özgün Çalışma, İzmir, 2000.
67. Çetinkaya B. Aromaterapi masajının bebeklerde koliğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2007.
68. Touch Research Institute (2009) Touch Research Institute Studies, (Çevrimiçi) <http://www6.miami.edu/touch-research/research.htm>, 21-03-2009
69. International Association of Infant Massage Chapter. Çevrimiçi http://www.iaim.org.uk/what_benefits.htm, 21-03-2009
70. Weiss SJ, Wilson P, Hertenstein MJ, Campos R. The tactile context of a mother's caregiving: Implications for attachment of low birth weight infants. *Infant Behav Dev* 2000; 23: 91-111.
71. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström AM. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth* 2009; 36(2): 97-109.
72. Renfrew MJ, Dyson L, McCormick F, Misso K, Stenhouse E, King SE, Williams AF. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child Care Health Dev* 2009; 2.
73. Glover V, Onozawa K, Hodgkinson A. Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Semin Neonatol* 2002; 7: 495-500.
74. Bayram GO. Evde Doğumlarda Ebelik Bakımı, Ebenin Rol Ve Sorumlulukları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(2): 104-111.

75. McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Droske SC. Maternal and Child Nursing, WB Saunders Company, 2000. 737-751.
76. Savaşer S. Yenidogan Beslenmesi, İçinden: Dagoglu T, Görak G (Editörler) Ovalı F, Samancı N (Yrd Editör) Temel Neonatoloji ve Hemsirelik İlkeleri, 1. Baskı. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2002, 211-231.
77. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidogan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14: 54-55.
78. Görak G. Bebek hemşireliğinde etik. İçinden Türkan Dağoğlu, Gülay Görak, (Editörler). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevi, 2002, 31-40.
79. Hofer MA. The psychobiology of early attachment. Clin Neurosci Res 2005; 20: 1-10.
80. Şener Ş, Karacan E. Anne-bebek-çocuk etkileşiminde olumlu ve olumsuz özellikler. Ekşi A. Ben Hasta Değilim. Nobel tıp kitabevleri, İstanbul. 1999.
81. Geortz SP, McCamman S, Westdahi C. Breastfeeding promotion, promoting the health of women and newborns, AWHONN Lifelines 2001; 5(1): 41-43.
82. Çoban A, Saruhan A. Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi 2005; 21(2): 89-96.
83. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers during Infancy. Nursing Research 1994; 43(6): 344-351.
84. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6(1): 188-202.

85. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *JOGNN* 1994; 23: 27-32.
86. Yenil K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *HEMAR-G Derg* 2003; 5(1): 38-44.
87. Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
88. Koyun K. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
89. Adams D, Hewell SD. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact* 1997; 13: 279-283.
90. Field T. Preterm Infant Massage Therapy Studies: An American Approach. *Semin Neonatol* 2002; 7: 487-494.
91. Karataş N. Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 2000; 1: 5-8.
92. Babadağ K. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. *Hemşirelik Bülteni* 1995; 9(38): 1-11.
93. Balcı Akpınar R, Çelebioğlu A, Engin R. Mothers' Practices: The Time Of Stopping Breastfeeding, Reasons For Stopping Breastfeeding And Methods Which Used In This Period. *İnsan Bilimleri Derg* 2004; 1(1): 1-8.
94. Pek H. Sezeryan Doğumda Yaşamın İlk Üç Gününde Aile-Bebek Etkileşimi. I. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumu. İstanbul, 1996.

95. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2003.
96. Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 18(4): CD005038.
97. Wendland-Carro J, Piccinini CA, Millar WS. The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Dev* 1999; 70(3): 713-721.
98. Chiu SH, Anderson GC. Effect of early skin-to-skin contact on mother-preterm infant interaction through 18 months: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 1168-1180.
99. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 18(3): CD003519.
100. Ohgi S, Fukuda M, Moriuchi H, et al. Comparison of kangaroo care and standard care: behavioral organization, development, and temperament in healthy, low-birth-weight infants through 1 year. *J Perinatol* 2002; 22(5): 374-379.

8. EKLER

EK I

BEBEK MASAJININ ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE EMZİRME BAŞARISINA ETKİSİ

ANNE-BEBEĞİ TANITICI BİLGİLER ANKETİ

Bebeginizin Adı Soyadı:

Sıra No:

Adres:

Tel. No:

Tanıtıcı Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
 - a) 16-25
 - b) 26-35
 - c) 36 ve üzeri
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Ortaokul
 - b) Lise ve dengi okul
 - c) Yüksekokul ya da Fakülte
3. Çalışma durumu :
 - a) Çalışan
 - b) Çalışmayan
4. Gelir durumunuz nedir?
 - a) Gelirim giderimden az
 - b) Gelirim giderime eşit
 - c) Gelirim giderimden fazla
5. Aile tipi
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Diğer.....
6. Bebeğinizin bakımında ve ev işlerinde destek aldığınız biri var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Bebeğin cinsiyeti:
 - a) Kız
 - b) Erkek
8. Bebeğinizin fiziksel ölçüleri;
 - a) Kilosu:.....
 - b) Boyu:.....

Teşekkür Ederiz.

EK-II

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum				
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum				
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum				
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor				
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum				
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum				
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum				
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum				
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum				
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum				
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum				
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum				
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum				
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir				
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum				
17- Bebeğimle gurur duyuyorum				
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum				
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu				
20- Bebeğimin karakterini biliyorum				
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum				
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum				
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum				
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum				
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum				
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

EK III

LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi (Araştırmacı)			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudakları dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı Değerlendirme Yönergesi (Gözlemci)			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudakları dışa doğru dönüktür.
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli ekspirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

EK V

BEBEK MASAJININ ETKİNLİĞİNİ DEĞERLENDİRME DORMU
(Araştırmacı tarafından doldurulacak)

Değerlendirilecek kriterler	Gerçekleşme durumu	
	Evet	Hayır
A. İşlem öncesi hazırlık dönemi		
Masaj süresince bebeğin ve kendisinin rahat edeceği uygun bir ortam hazırlıyor mu? (uygun ısı, hafif müzik, kalabalık ve gürültüden uzak sakin bir ortam vb.)		
*Uygulama için güvenli bir çevre sağlıyor mu? (telefonu kapama, ısı kaynağından uygun uzaklık, kullanılan malzemelerin çocuğun ulaşacağı bir uzaklıkta olması vb.)		
Gerekli malzemeleri uygun şekilde hazırlıyor mu? (temiz bir bez, havlu, bebe yağı, battaniye, temiz çamaşır vb.)		
*İşlem öncesi doğru şekilde ellerini yıkıyor mu? (yumuşak formüllü bir sabun ve ılık su ile)		
*İşlem öncesi öpüp okşayarak ve konuşarak masajın dokunuşlarına bebeği hazırlıyor mu?		
B. Masaj uygulama dönemi		
*Masaja başlangıç için bebeğin hazır olduğu uygun bir zaman seçiyor mu? (bebeğin aç, yorgun ya da uykusuz olmadığı, tercihen banyodan sonra veya beslenmeden 1-1.5 saat sonrası)		
Uygun miktarda bebe yağı kullanmaya ve elinde ovuşturarak yağı ısıtmaya dikkat ediyor mu?		
Bebeği masajın dokunuşlarına yavaş yavaş alıştırmaya özen gösteriyor mu? (başlangıçta hafif, sonra biraz daha basınç uygulayarak vb)		
*Yüz masajını öğretildiği biçimde uyguluyor mu? (gülümseme hareketi)		
*Göğüs masajını öğretildiği biçimde uyguluyor mu? (kitap sayfası açma, çaprazlama hareketi)		
*Kol masajını öğretildiği biçimde uyguluyor mu? (koltuk altı, sıkma, burma, sağma hareketleri)		
*Karın masajını öğretildiği biçimde uyguluyor mu? (kum çekme, yürüme, ben seni seviyorum hareketi)		
*Bacak masajını öğretildiği biçimde uyguluyor mu? (sıkma, burma, sağma, yuvarlama hareketleri)		
*Sırt masajını öğretildiği biçimde uyguluyor mu? (ileri-geri, küçük daireler, kaydırma vb.)		
*Toplam uygulama süresinin 15. dakikayı aşmasına özen gösteriyor mu?		
C. Masaj uygulama sonrası dönem		
Bebeği uygun şekilde rahatlatıyor mu?		
Fazla yağı temiz bir havlu ile alıyor mu?		
Bebeğin alt bezini değiştiriyor mu?		
*Uygun şekilde giydiriyor mu?		
Masaj uygulamasını kendisine verilen masaj kayıt çizelgesine kaydediyor mu?		

(* İşareti olanlar kritik davranışlardır.

Johnson & Johnson Adım Adım Bebek Masajı Video CD (EK-VI)

Adım Adım Bebek Masajı Broşürü (EK-VII)

EK VIII
RESMİ İZİN YAZISI

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Süleyman Demirel Tıp Merkezi
Sağlık – Araştırma Ve Uygulama Merkez Müdürlüğü

Sayı: B.30.2.ATA.0.1H.02.20/ 336
Konu: Tez Çalışması HK.

07/10/2008

İLGİ: 07.10.2008 tarih ve 6539 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencilerinden Ayşe PARLAK' ın “
Bebek Masajının Anne Çocuk Etkileşimine Etkisi” konulu tez çalışmasını Anabilim
Dalımızda yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim.


Doç. Dr. Yakup KUMTEPE
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı Başkanı

EK IX

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ
ERZURUM

05 KASIM 2008

Bölümü :
Servisi :
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1.00.01/06/-1597
Konu : Etik Kurul kararı.

Sayın Ayşe PARLAK

Enstitü Etik Kurulumuz'un hakkınızda almış olduğu 30.10.2008 tarih ve "2008 4.1ç" nolu Karar yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
BAŞKAN

E K : 1

Dahili TLF : 0-442- 231 6643 – 6644 - 6645 – 6646 - 6647 – 6648 - 6649
Harici TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E.Mail : sagbilenstatauni.edu.tr
Adres : Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Kat : 3 25240 ERZURUM

“2008 4 .1/ c “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 30. 10. 2008

1ç – Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Ayşe PARLAK'ın “Bebek Masajının Anne Bebek Etkileşimine Etkisi” tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

Başkan *ts*
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Başkan Yardımcısı
Doç.Dr.Halil YAZGI

Üye
Prof.Dr.Recep ORBAK
(Katılmadı)

Üye
Prof.Dr.İsmail CEYLAN

Üye
Prof.Dr.Adnan TEZEL

Üye
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM
(Katılmadı)

Üye
Doç.Dr.Mustafa ATASEVER

Üye
Doç.Dr.H.İnci GÜL

Üye(Raportör)
Yrd.Doç.Dr. Recep GÜRSOY





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ
ERZURUM

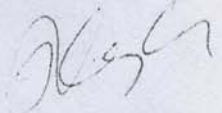
19 ŞUB 2010

Bölümü :
Servisi :
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1.00.01/06/ .282
Konu : Tez konu değişikliği.

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI' NA

Anabilim Dalınız doktora öğrencilerinden Havva ÖZKAN ile Ayşe PARLAK'ın Tez Konu Başlıklarının değiştirilme talebi ile ilgili 18.02.2010 tarih ve "2010 3. 2/a - 2/b." nolu Yönetim Kurulu Kararları yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve ilgili öğrencileri bilgilendirmenizi rica ederim.


Prof. Dr. İsmail CEYLAN
M Ü D Ü R

18.02.2010 ” ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI “2010.3. 2/ b ”

2/b- Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Ayşe PARLAK'ın tez konu başlığının değiştirilmesine ilişkin Anabilim dalı başkanlığının 05.02.2010 tarih ve 44 sayılı yazısı görüşüldü.

Yapılan görüşmelerden sonra tez içeriği değişmediği için tez adının Anabilim Dalı başkanlığınca teklif edildiği şekilde (**Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi**) değiştirilmesine mevcudun oy birliği ile

MÜDÜR
(İMZA)
Prof.Dr.İsmail CEYLAN

Müdür YRD
(İMZA)
Doç. Dr. Bünyami ÜNAL

ÜR YAD.
(İMZA)
Doç .Dr. Y.Ziya BAYINDIR

ÜYE
(Katılmadı)
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE
(İMZA)
Prof.. Dr .H. İnci GÜL

ÜYE
(İMZA)
Prof.Dr.Behice ERÇİ

